

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe et al., 2020)

Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Retnaningtyas., 2021).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu (Taringan & Indah, 2020) :

1. Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
2. Trimester kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-27 minggu)
3. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (28-40 minggu)

B. Etiologi Kehamilan

1. Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi, juga disebut oosit atau gernet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm

2. Spermatozoa

Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi 3 bagian yaitu kepala, leher dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nudeus). Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian Tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, Panjang ekor

sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala. Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3cc dengan hampir 100 juta sperma disetiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari. Sperma dapat menembus sel telur dengan mengeluarkan enzim hyaluronidase untuk melunakkan corona radiata atau sel-sel granulosa

3. Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel-sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa itu merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio (Kasmiati, 2023).

C. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) :

1. Tanda kehamilan pasti

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya
- 2) Bayi dapat dirasakan didalam rahim sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan. Bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau laboratorium dengan urine atau darah ibu

2. Tanda kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi, Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma
- 2) Mual dan ingin muntah, Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya

hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya "manusia lain" dalam tubuh ibu.

- 3) Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Ada bercak darah dan kram perut, Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.
- 6) Sakit kepala, Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil.
- 7) Ibu sering berkemih, Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.
- 8) Sembelit, Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon itu juga mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.
- 9) Sering meludah, Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- 10) Temperatur basal tubuh naik, Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi.
- 11) Ngidam, Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.
- 12) Perut ibu membesar, Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

3. Tanda-tanda Dan Gejala Kehamilan Palsu (*pseudocyesis*)

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh

- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

D. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil TM I,II,dan III yaitu (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) :

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm

Tabel 0.1Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

Usia kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>	TFU Menurut MC Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX(<i>Prosesus xhipodeus</i>)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 CM

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.

2) Serviks Uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan sedema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya.

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

4) *Mammae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

5) *Sirkulasi Darah*

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke- 32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/ml$), demikian juga hitung trombositnya.

6) *Sistem Respirasi*

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidak dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

7) *Traktus Digestivus*

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regorgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heathburn*).

8) *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

9) *Metabolisme*

Basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin,

perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah

10) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan *hormon relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam *abdomen* sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil

11) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retrensi urine. Indeks Massa Tubuh (Body Massa Index, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan berat badan wanita.

Tabel 0.2 Penambahan berat badan

BMI	STATUS
<18,5	Berat Badan Kurang
18,5 – 4,9	Normal untuk sebagian besar ibu hamil
5 – 9,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 – 39,9	Obesitas II
>40	Obesitas Berat

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Terdapat berbagai macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain (Longgupa et al., 2023) :

1) Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai masa penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Pada umumnya pada trimester pertama merupakan waktunya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan. Banyak wanita merasakan kebutuhan dicintai dan kasih sayang tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan hal yang normal pada trimester pertama.

2) Trimester II

Trimester kedua dikenal dengan masa kesehatan yang baik, yakni ketika wanita sudah merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan masa hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu pra *quickning* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu) dan pasca *quickning* (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan ibu). *Quickening* menunjukkan suatu yang nyata bahwa ada kehidupan yang terpisah, sehingga menjadi dorongan bagi ibu untuk melaksanakan tugas psikologisnya sebagai seorang ibu.

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita mulai menyadari bayinya sebagai periode ini wanita mulai menyadari bayinya sebagai makhluk yang terpisah, ia menjadi tidak sabar menanti kelahiran bayinya. Adapun perasaan cemas mengingat bayi bisa lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga selagi menunggu tanda gejala persalinan normal.

E. Kebutuhan Dasar ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil dan kebutuhan psikologi ibu hamil pada Trimester I, Trimester II, dan Trimester III (Fitriani et al., 2022) yaitu :

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigenasi

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasihipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan Rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang.

Tabel 0.3 Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 - 24,9	11,5 - 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 - 29,9	7 - 11,5	0,28	14 - 23
Obese IMT \geq 30	5 - 9	0,22	11 - 19

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.

3) *Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari. Pakaian Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman.

4) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi

5) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi

6) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental

7) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam

8) Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan

Tabel 0.4 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun*	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.

9) Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui sejak dini akan memberikan kesiapan yang matang bagi ibu untuk menyusui bayinya. Persiapan psikologis sejak masa kehamilan juga menentukan keberhasilan menyusui selain ditentukan persiapan secara fisik. Persiapan ini sangat penting karena keputusan dan sikap positif ibu terhadap perilaku menyusui seharusnya sudah muncul pada saat kehamilan, atau bahkan sebelum hamil.

10) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial dan kultural.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) *Support* suami dan keluarga

- a. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan
- b. Keterlibatan suami sejak masa awal kehamilan
- c. Kaikut sertaan suami pada masa kehamilan

- d. Saat hamil, merupakan saat yang sensitive bagi seorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami memberikan suasana yang dapat mendukung perasaan istri.
 - e. Menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis dan kondusif
- 2) *Support* Dari Tenaga Kesehatan
- a. Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis
 - b. Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil
 - c. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil
 - d. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil
- 3) Rasa Aman Dan Nyaman.
- Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi

F. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

Ketidaknyamanan selama kehamilan (Taringan, 2020) :

1. *Morning sickness* (mual muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini trimester 1. Disebabkan oleh respon terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Yang disebabkan oleh kelebihan asam klorida, peristaltik lambat yang mengakibatkan meningkatnya esterogen dan progesteron. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet, namun jika vomitas uterus terjadi maka obat-obat antimetik dapat diberikan. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering. Terapi komplementer juga dapat diberikan berupa minuman jahe,

aroma terapi lemon yang menggunakan minyak lemon esensial (*citrus lemon*), aromaterapi papermint, dapat juga dilakukan akupresur untuk mengurangi mual muntah ini dilakukan pada titik P6 (pericardium 6).

2. Nyeri Ulu Hati

Nyeri uluh hati adalah ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab nyeri uluh hati adalah peeningkatan jumlah progesteron dan penekanan oleh uterus yang membesar. asuhan dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

3. Konstipasi

wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini di trimester ke II atau ke III. Konstipasi merupakan salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi atau dapat terjadi karena peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasinya adalah asupan cairan yang adekuat, minimal 8 gelas perhari, konsumsi buah dan jus, istirahat yang cukup, makan makanan berserat.

4. Haemoroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena progesteron serta adanya hambatan arus balik vena. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim atau supositoria hemoroid, reposisi digital, kadang operasi jika terdapat trombusit (kolaborasi dengan dokter). Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi, hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum meng-gunakan lubrikasi, lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).

5. Kram Otot Betis

Bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa seizin dokter, perbanyak makanan yang

mengandung makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simtomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas.

6. Buang Air Kecil yang Sering

Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari sebelum tidur, namun tetap cukupi kebutuhan cairan disiang hari, menganjurkan ibu jangan menahan BAK untuk menghindari infeksi saluran kemih.

7. Nyeri Punggung

Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. karena beban perut yang meningkatkan perubahan titik berat tubuh (lordosis). Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan sepatu datar, melakukan posisi tegak saat berdiri arau duduk, dan menganjurkan ibu menggunakan bantal penyangga di punggung saat tidur miring ke kiri

8. Bengkak pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklamsi). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

9. Sesak Napas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernapas yang lebih luas.

10. Mudah Lelah

Disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

11. Pusing

Terjadi pada trimester I, II dan III disebabkan oleh perubahan sistem kardiovaskuler akibat kontraksi otot dan kelelahan. Cara mengatasi bangun tidur secara perlahan dan menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang padat dan sesak

G. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah (Taringan, 2020):

1) Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau sedikit nyeri (berarti plasenta previa atau solusio plasenta)

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadangkadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

4) Bengkak pada muka tangan atau kaki

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka tangan dan kaki, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

5) Bayi tidak bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai :

- 1) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- 2) Mengigil atau demam
- 3) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- 4) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan

H. Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)

Menurut Kemenkes RI (dalam Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021), Pelayanan antenatal sesuai standar 10 T yaitu:

1. Pengukuran Tinggi Badan Dan Penimbangan Berat.

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg dan Pengukuran tinggi badan cukup sekali saja. Bila tinggi badan <145 cm, maka menjadi faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu diperiksa, sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit kg tiap bulannya.

2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, adanya faktor resiko hipertensi dalam kehamilan

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm dan kenaikan berat badan kurang selama hamil tidak sesuai dengan standar menunjukkan ibu menderita kurang energy kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Berikut ini adalah gambar TFU menurut usia kehamilan:

Tabel 2.5 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut *MC.Donald*

Usia kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>	TFU Menurut <i>MC.Donald</i>
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX(<i>Prosesus xhipodeus</i>)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	

Sumber: *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.*

5. Penentuan letak janin

Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III usia kehamilan sekitar 36 minggu bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin <10x/menit atau >160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera dirujuk. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- 1) Takikardi berat : Detak jantung diatas 180x/menit
- 2) Takikardi ringan : Antara 160-180x/menit
- 3) Normal: Antara 120-160x/menit
- 4) Bradikardia ringan: Antara 100-119x/menit

- 5) Bradikardia sedang : Antara 80-100x/menit
- 6) Bradikardia berat : Kurang dari 80x/menit
6. Penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian . akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.
7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.
8. Tes laboratorium
 - 1) Tes golongan darah, untuk persiapan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
 - 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
 - 3) Tes urine (air kencing)
 - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lainnya.
9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan tentang perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan tersebut diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

10. Tata laksana

Mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

I. Jadwal Kunjungan Antenatal

Pelayanan profesional kepada wanita hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara fisik serta mental, mendeteksi dini komplikasi, dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, nifas, serta menyusui, demi mencapai kesehatan optimal dan hasil yang sehat bagi ibu dan bayi. Ini mencakup pemantauan, edukasi, intervensi, dan persiapan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih secara berkala.

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode *antenatal*:

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
2. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
3. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Kemenkes RI, 2021).

2.1.2 Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri (Indryani, 2024)

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus

atau partus lama mempunyai janin Tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencakup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal (Indryani, 2024)

B. Etiologi

beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut sebagai berikut (Indryani, 2024) :

1. Teori peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan

7. Teori Menuanya Plasenta

Arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami defisiensi nutrisi dan oksigen sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya.

8. *Fetal Endocrine Control Theory*

Saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormone *corticosteroid* yang diduga merangsang disekresinya hormone prostaglandin yang menstimulasi terjadinya persalinan

C. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut (Herlina et al., 2025):

1. Tanda-Tanda Persalinan Pasti

1) Terjadinya his

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum

c. *Decement* : Ketika otot relaksasi

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut menjadi lunak dan membuka.

4) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

2. Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan Persalinan palsu atau false labour. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah., lama kontraksi pendek dan tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi

biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Braxton Hicks* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi persalinan adalah (Wijayanti et al., 2022) :

1. *Power* (tenaga atau kekuatan)

His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

1) Kekuatan primer (kontraksi *involunter*)

Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involunter* ini antara lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun

2) Kekuatan sekunder (kontraksi *volunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Bidang hodge berfungsi untuk

menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

4. Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi.

5. Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Herlina et al., 2025)

E. Kebutuhan Dasar Persalinan

Beberapa kebutuhan dasar ibu bersalin adalah (Wijayanti et al., 2022):

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia.

2. Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

3. Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

4. Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

5. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

6. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

F. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Wijayanti et al., 2022):

1. Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Terdapat dua fase kala satu :

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3 -4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- a. Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- b. Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c. Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda

pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- 2) Membantu ibu untuk berkemih
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional.

G. Asuhan Persalinan Normal Dalam Memberikan Pertolongan Persalinan Kepada Pasien

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah persalinan yang bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan. (Yuanita and Lilis, 2020)

1. Asuhan Persalinan Normal Kala II

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina-sfingterani terlihat membuka dan adanya pengeluaran lendir dan darah, pada kala II his terkoordinir, kuat dan cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

2. Asuhan Persalinan Normal Kala III

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran *uri (plasenta)*. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Kemudian beberapa saat timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit *plasenta* terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan biasanya berlangsung sekitar 5-30 menit setelah bayi baru lahir disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

3. Asuhan Persalinan Normal Kala IV

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan sebelum kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut dengan lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi,

kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan dikatakan normal apabila tidak melebihi sebanyak 400-500 cc. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. Selain itu, anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Higiene juga perlu di perhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

H. Tanda Bahayan Ibu Bersalin

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak , jika mengalami tanda bahaya pada proses melahirkan, petugas kesehatan segera rujuk ibu ke Rumah Sakit. Berikut tanda bahaya kehamilan pada proses melahirkan adalah :

1. Air ketuban hijau dan berbau
2. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebatIbu mengalami kejang
3. Ibu tidak kuat mengejan
4. Perdarahan lewat jalan lahir
5. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

2.1.3 Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun

psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semua seperti sebelum hamil, tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Yuliana, W. dan Hakim, N. H., 2020).

2. Periode Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu (Sulistiyowati, 2024) :

1. Periode *immediate post-partum*

Periode ini terjadi setelah plasenta lahir hingga 24 jam setelahnya. Pada tahap ini, sering kali muncul berbagai masalah seperti pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu secara rutin memeriksa kontraksi uterus, mengamati keluarnya lochia, mengukur tekanan darah, dan memantau suhu tubuh

2. Periode *early post-partum*

Pada fase ini, bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada pendarahan berlebihan, lochia tidak berbau busuk, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayi dengan baik. Fase ini berlangsung mulai dari 24 jam pasca bersalin hingga 1 minggu ke depan.

3. Periode *late post-partum*

Periode *late post-partum* dapat berlangsung satu hingga lima minggu. Pada periode ini, bidan terus memberikan perawatan dan melakukan pemeriksaan harian serta memberikan konseling mengenai keluarga berencana kepada ibu.

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Nifas

Berikut adalah perubahan fisiologis pada ibu nifas yaitu (Dewi et al., 2024) :

1. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus akan mengalami involusi pada periode postpartum dengan pengerutan uterus dimana merupakan proses kembalinya uterus ke

keadaan sebelum kehamilan. Proses involusi pada uterus dimulai setelah plasenta lahir (Dewi et al., 2024).

Tabel 0.5 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta Lahir	2 Jari di bawa pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Pada Masa Nifas Dan Menyusui, 2024

2) Serviks

Pada periode postpartum, serviks juga akan mengalami involusi. Segera setelah persalinan, serviks akan terbuka dan membentuk seperti corong dimana disebabkan oleh korpus uteri yang sedang berkontraksi. Serviks tidak berkontraksi seperti halnya uterus sehingga seolah terdapat pembatas antara serviks dengan korpus dan membentuk mirip seperti cincin.

3) Vulva, vagina, dan perineum

Vulva, vagina dan perineum mengalami peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Agina yang meregang akan kembali ke ukuran semula secara bertahap sampai sekitar 6-8 minggu postpartum. Rugae akan kembali menonjol sekitar minggu ke-4 namun pada nullipara rugae tidak akan menonjol kembali. Pada perineum, kekenduran juga terjadi akibat desakan bagian terbawah janin saat proses persalinan. Tonus otot perineum akan kembali pada hari ke-5 postpartum tetapi tonus ini tidak lagi seperti sebelum hamil. Perineum akan mengalami perubahan apabila terdapat laserasi maupun *episiotomy*. Latihan atau senam nifas dapat dilakukan untuk mempercepat kembalinya tonus otot perineum dan vagina sampai pada tingkat tertentu

4) Lokia

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang melingkupi area plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua yang mati ini akan dikeluarkan bersama dengan sisa cairan, yang dikenal sebagai lokia. Lazimnya, lokia berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia pada dasarnya adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas (Fitriani, 2021). Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya sebagaimana penjelasan berikut (Sulistiyowati, 2024) :

a. Lokia rubra atau merah (kruenta)

Lokia rubra muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Umumnya, lokia rubra berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serat dari desidua dan korion. Komposisi lokia meliputi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah

b. Lokia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena adanya campuran plasma darah. Biasanya, lokia sanguinolenta akan keluar di hari keempat hingga ketujuh pasca persalinan

c. Lokia serosa

Lokia serosa keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Selain itu, lokia serosa mengandung leukosit dan serpihan dari robekan atau luka pada plasenta.

d. Lokia alba

Lokia alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan. Biasanya memiliki warna yang lebih pucat seperti putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati.

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Saat masa nifas, payudara mengalami perubahan signifikan karena produksi ASI, menjadi lebih padat, kencang, besar, dengan areola lebih gelap, dan kadang terasa nyeri atau bengkak akibat ASI menumpuk atau saluran tersumbat

2. Perubahan sistem pencernaan

Pada masa nifas, sistem pencernaan memerlukan waktu untuk kembali normal secara bertahap. Pola makan ibu nifas tidak akan segera kembali seperti biasa dalam beberapa hari, dan saat melakukan defekasi, perineum ibu biasanya terasa sakit. Kondisi-kondisi ini mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas selama minggu pertama pasca persalinan. Konstipasi dapat diatasi dengan meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan, dan melakukan aktivitas fisik yang ringan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Selama nifas, dinding kandung kemih sering menunjukkan pembengkakan (odema) dan peningkatan aliran darah (*hyperemia*). Terkadang, pembengkakan di daerah trigonum dapat menyebabkan penyumbatan uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat sehingga setiap kali buang air kecil masih ada sisa urine yang tertinggal (± 15 cc).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi bagian dinding perut dan peritoneum, kulit abdomen, striae, perubahan ligament, simpisis pubis. Pada pasca persalinan, karena peregangan yang lama saat kehamilan menyebabkan dinding perut longgar, dan ini akan kembali normal sekitar 6 minggu meskipun tidak seutuhnya seperti semula.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas dapat dilihat pada suhu, dimana suhu tubuh ibu akan meningkat 0,50C dari keadaan normal.

Meskipun tampak meningkat, namun suhu tubuh tidak melebihi 38°C. Umumnya, suhu tubuh ibu akan kembali normal dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Pada nadi, ibu pasca persalinan memiliki denyut nadi yang lebih cepat atau bradikardia. Denyut nadi ibu berkisar 60-80x/menit. Jika terjadi infeksi atau komplikasi tertentu seperti perdarahan, denyut nadi akan melebihi 100x/menit (Novfrida et al., 2023).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terdiri atas volume darah dan kadar hematokrit. Kadar hematokrit pada persalinan normal umumnya akan meningkat, sedangkan persalinan SC, kadar hematokrit cenderung stabil dan setelah 4-6 minggu postpartum akan kembali normal (Simon et al., 2023).

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal masa postpartum kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit bervariasi akibat dari volume darah yang mengalami penurunan. Kehilangan darah yang terjadi selama masa persalinan dan postpartum berjumlah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah merah pada masa kehamilan dihubungkan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada 3-7 hari postpartum. Keadaan semula akan kembali pada 4-5 minggu postpartum.

8. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin terjadi pada ibu nifas dalam hormon estrogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin. Hormone estrogen berperan dalam menghasilkan ASI dimana bekerja pada kelenjar mammae yang mempengaruhi hormone prolaktin memproduksi ASI. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dengan merangsang kontraksi otot polos uteri dan juga memancarkan ASI dengan memperluas ductus lactiferous sebagai tempat ASI sementara, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk merangsang memproduksi ASI (Admasari, 2022).

4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas yaitu (Dewi et al., 2024) :

1. Fase *Taking In*

Fase taking in merupakan suatu periode ketergantungan. Periode ini dapat terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu yang baru saja melahirkan biasanya masih bersikap pasif dan masih sangat tergantung dengan oranglain. Perhatian akan terfokus pada dirinya sendiri.

2. Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

3. Fase *Letting Go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

5. Asuhan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama kunjungan ibu dan bayi baru lahir diperiksa secara bersamaan (Sulistiyowati, 2024) :

Tabel 0.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan

		<p>masa nifas karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus ber kontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui, 2024

6. Kebutuhan Ibu Nifas Dan Menyusui

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu nifas yaitu (Dewi et al., 2024) :

1. Nutrisi Dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Ibu nifas juga perlu makan yang mengandung vitamin C berperan penting dalam pembentukan kolagen yang merupakan protein penting dalam pembentukan kulit, rambut dan pembuluh darah serta sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka. Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari.

2. Ambulasi

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan, seperti memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, dan kemudian berjalan. Mobilisasi dan Ambulasi Kegiatan dapat

dilakukan secara bertahap sehingga ada jeda antara kegiatan dan istirahat. Ibu harus dimobilisasi dalam waktu 2 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu diharuskan untuk segera buang air kecil sebab menahan urine dalam kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Begitupun dalam hal buang air besar, pada 24 jam pertama maka ibu disarankan untuk bisa buang air besar. Hal ini karena jika feses tertahan dalam usus terlalu lama, maka bisa mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses diserap oleh usus.

4. Personal Hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi atau mal nutrisi, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas ialah adanya perlukaan pada perineum.

5. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang istirahat akan mempengaruhi produksi air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi.

6. Seksual

Libido dapat menurun setelah melahirkan karena penurunan kadar estrogen. Dianjurkan pada ibu nifas untuk menunggu hingga area perineumnya pulih sebelum melanjutkan aktivitas seksual, dan mungkin diperlukan waktu 4-6 minggu hingga robekan perineumnya benar-benar sembuh.

7. Keluarga Berencana

Masa prenatal adalah waktu terbaik untuk membahas kontrasepsi pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita menyusui menunggu enam

minggu pasca melahirkan sebelum memulai kontrasepsi progestin saja. *American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG)* merekomendasikan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi sebaiknya tidak dimulai sampai 3 minggu pascapersalinan karena peningkatan risiko tromboemboli. Wanita harus menunggu setidaknya 6-18 bulan sebelum mencoba hamil lagi.

8. Latihan Fisik

Setelah melahirkan normal hindari aktivitas berat di awal masa nifas dan banyak istirahat selama 2-3 minggu pertama dan perlahan mulai dengan aktivitas non-benturan seperti berjalan kaki dan disarankan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara bertahap

7. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak tanda bahaya pada ibu nifas adalah :

- 1) Demam lebih dari 2 hari
- 2) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 3) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 4) Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Perdarahan lewat jalan lahir

8. Hal-Hal Yang Tidak Boleh Dilakukan Oleh Ibu Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak tanda bahaya pada ibu nifas adalah :

- 1) Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
- 2) Membersihkan payudara dengan alcohol tau povidon iodione atau obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi
- 3) Latihan fisik posisi terlungkup

- 4) Mengikat perut terlalu kencang
- 5) Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi

B. Konsep Dasar Menyusui

1. Pengertian

Menyusui merupakan kemampuan yang dipelajari baik bagi ibu maupun bayi, dan keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk menyelesaikan proses tatacara menyusui, terutama hingga usia enam bulan. Teknik menyusui yang benar ialah dengan memberikan bayi ASI sesuai dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Kelebihan teknik menyusui yang benar antara lain puting tidak nyeri atau terluka, perlekatan bayi pada payudara kuat, bayi nyaman dan meminimalisir kejadian gumoh (Wahyuningsih, 2022).

Pemberian ASI bertujuan untuk mengedepankan pemberian ASI eksklusif dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun dengan baik dan telah mengembangkan kekebalan alami (Munawarah, 2021).

2. Cara Menyusui Yang Benar

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusui sesering mungkin atau semau bayi 8-12 kali sehari atau lebih.
- 2) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- 3) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
- 4) Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah dan ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI

3. Posisi Dan Perlekatan Yang Benar

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak posisi dan perlekatan menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

1) Posisi :

- a. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus

- b. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- c. Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- d. Ibu menggendong atau mendekap bayi secara utuh

2) Perlekatan :

- a. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- b. Dagu bayi menyentuh payudara
- c. Bagian areola diatas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
- d. Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)

4. Keberhasilan Menyusui

Untuk memaksimalkan manfaat menyusui, bayi sebaiknya disusui selama 6 bulan pertama. Beberapa langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, antara lain (Kemenkes RI, 2024) :

- 1) Biarkan bayi menyusu sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam 1 jam pertama (inisiasi dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Bayi mempunyai refleks menghisap (sucking reflex) sangat kuat pada saat itu. Jika ibu melahirkan dengan operasi kaisar juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anestesi umum). Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (bonding) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.
- 2) Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan bingung puting, serta meningkatkan risiko infeksi
- 3) Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.

5. Frekuensi Menyusui

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak frekuensi menyusui meningkat sejalan dengan semakin banyaknya ASI yang keluar dan bertambahnya ukuran lambung.

- 1) Hari pertama
 - a. Ukuran dan volume lambung bayi sebesar kelereng
 - b. Bayi menyusui sebanyak 8-12 kali dalam 24 jam pertama. Namun ini juga tergantung pada tipe bayi, kontak kulit ke kulit dan rawat gabung bersama ibunya
- 2) Hari ke-2 sampai hari ke-3
 - a. Ukuran dan volume lambung bayi sebesar bola pingpong
 - b. Frekuensi menyusui meningkat menjadi 10-12 kali, tapi masih belum stabil
- 3) Satu minggu
 - a. Ukuran dan volume lambung bayi sebesar telur ayam
 - b. Frekuensi menyusui rata-rata sekitar 8 kali dalam 24 jam
 - c. Waktu menyusui mungkin lebih lama karena kapasitas lambung bertambah
- 4) Satu bulan
 - a. Ukuran dan volume lambung bayi sebesar telur bebek
 - b. Frekuensi menyusui rata-rata 8-12 kali dalam 24 jam

6. Perawatan Payudara

Menurut (Hardiana, 2016) berikut cara perawatan payudara :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberikan baby oil di puting susu selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 3) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan. Payudara dengan handuk bersih.

- 4) Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi Gerakan 20-30 kali.
- 5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat Gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan lakukan dua kali Gerakan pada tiap payudara.
- 6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan Gerakan ini sekitar 30 kali.
- 7) Selesai pengurutan payudara dikompres dengan air hangat secara bergantian selama 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

7. Keberhasilan Menyusui

Menurut (Roesli & Yohmi, 2020) untuk memaksimalkan manfaat menyusui, bayi sebaiknya disusui selama 6 bulan pertama. Beberapa langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, antara lain :

- 1) Biarkan bayi menyusu sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam 1 jam pertama (inisiasi dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Bayi mempunyai refleks menghisap (sucking reflex) sangat kuat pada saat itu. Jika ibu melahirkan dengan operasi kaisar juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anestesi umum). Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (bonding) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.

- 2) Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan bingung puting, serta meningkatkan risiko infeksi
- 3) Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

A. Pengertian

Neonatus atau Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Herman, 2020).

Menurut Walyani & Purwoastuti (2021) bayi baru lahir dikatakan normal jika:

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
6. Pernafasan 30-60 x/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.
8. Tidak terlihat rambut *lanugo* dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. *Genitalia* bayi perempuan: *labia mayora* sudah menutup *labia minora* dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam *scrotum*.

11. *Reflek primitif:*

- a. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
- b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.

12. *Eliminasi* baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

B. Pengkajian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dilakukan pengkajian secara langsung segera setelah lahir untuk menilai usaha napas, sirkulasi, dan temperatur. Selain itu juga perlu diidentifikasi adanya kelainan kongenital dan memeriksa adanya infeksi atau penyakit metabolik yang membutuhkan penanganan segera. Bayi sebaiknya menjalani pemeriksaan fisik lengkap dalam 24 jam setelah kelahiran (Rufaindah et al., 2022).

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Pemeriksaan suhu dapat dilakukan melalui rektal, oral, atau aksila. Suhu normal pada bayi baru lahir pada rentang 36,5°C- 37,4°C.

2) Pernapasan

Tingkat pernapasan normal pada bayi baru lahir 30- 60 kali per menit.

3) Denyut Jantung

Denyut jantung normal pada bayi baru lahir 70-190 kali per menit (biasanya 120-160 kali per menit ketika bangun, >170 kali per menit saat beraktivitas atau menangis, dan menurun 70-90 kali per menit saat tidur)

4) Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen normal pada bayi baru lahir sehat pada menit pertama 90%-95%.

2. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi. Penilaian ini mengacu pada APGAR skor. Evaluasi Nilai APGAR :

Normal : 7-10

Asfiksia Ringan : 4-6

Asfiksia Berat : 0-3

Tabel 0.7 Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

Kriteria	Sko		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubh kemerah-merahan
Pulse Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk atau bersin
Activity Tonus otot	lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration Usaha nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Buku Asuhan Kebidana Persalinan dan Bayi Baru Lahir; Indriyani, 2024

3. Pengukuran Antropometri dan Usia Kehamilan

- 1) Lingkar Kepala, ukuran normalnya 32-37 cm pada bayi normal
- 2) Panjang Badan, normal bayi baru lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar Dada, normalnya 30-35 cm (lingkar kepala biasanya 2 cm lebih panjang dibanding lingkar dada)
- 4) Lingkar Perut, biasanya tidak diukur saat tidak ditemukan distensi abdomen
- 5) Usia Gestasi dan Klasifikasi Berat Badan, pengkajian usia gestasi menggunakan pengkajian Ballard dan diklasifikasikan sebagai preterm, late preterm, dan lain sebagainya.

4. Penilaian umum

- 1) Kulit

Lakukan penilaian pemeriksaan pada warna kulit, Karakteristik Rambut atau terdapat ruam dikulit

2) Kepala

Secara umum perhatikan bentuk kepala. Adanya molding pada bayi baru lahir merupakan kondisi yang normal. Dan memastikan adanya pembengkakan menunjukkan adanya caput succedaneum, cefalhematom, atau perdarahan subgaleal. Perhatikan lobus oksipital, parietal, frontal, dan sutura. Fontanel teraba lunak

3) Leher

Palpasi otot sternokleidomastoideus untuk memeriksa adanya hematoma dan pembesaran kelenjar tiroid

4) Wajah

Observasi kesimetrisan wajah, perhatikan bentuk hidung, mulut, dan dagu

5) Telinga

Periksa adanya bentuk dan posisi abnormal. Perhatikan struktur telinga meliputi helix, antihelix, tragus, antitragus, scaphoid, dan kanal auditori eksternal.

6) Mata

Sebagian besar bayi mengalami edema pada kelopak mata setelah lahir yang akan hilang beberapa hari pertama kelahiran. Sklera yang normal akan berwarna putih, kondisi sklera yang berwarna kuning (ikterus) menunjukkan adanya hyperbilirubinemia. Perhatikan ukuran pupil, reaksi pupil, dan gerakan mata

7) Hidung

Perhatikan adanya deformitas posisi yang menyebabkan hidung tidak simetris. Periksa kepatenan hidung untuk mengetahui adanya atresia choanal unilateral

8) Mulut

Pemeriksaan gusi dan langit-langit mulut, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan yang disebut dengan clef lip/palate atau labiopalatoschizis (bibir sumbing)

9) Dada

Observasi. Perhatikan bentuk dan kesimetrisan dada. Lihat adanya takipnea, retraksi, napas cuping hidung, dan pernapasan grunting.

10) Jantung

Periksa frekuensi jantung (normal 110-160 x/menit saat terbangun dan turun menjadi 80 x/menit saat tidur), ritme, kualitas bunyi jantung, aktivitas precordium, dan adanya murmur

11) Abdomen

Observasi. Periksa adanya kelainan lahir seperti omphalocele yaitu kondisi yang ditandai dengan keluarnya organ (umunya lambung, usus, dan hati) melalui umbilikus.

12) Umbilicus

Umbilikus normalnya memiliki 2 arteri dan 1 vena, namun pada kondisi abnormal bayi hanya memiliki 1 arteri dan 1 vena yang mengindikasikan adanya masalah ginjal atau kelainan genetik. Tali pusar akan terlepas pada hari ke-7 sampai dengan 14 hari.

13) Genitalia

Pemeriksaan genitalia laki-laki. Kelainan yang sering ditemukan yaitu hipospadia dimana meatus uretra tidak terletak pada ujung penis. Pemeriksaan genitalia perempuan. Periksa labia mayora dan minora serta klitoris

14) Anus dan Rectum

Pastikan bayi tidak memiliki fistula. Mekonium seharusnya dikeluarkan selama 48 jam setelah lahir.

15) Kelenjar getah bening

Palpasi kelenjar getah bening dapat dilakukan di area inguinal dan cervical.

16) Ekstermitas

Periksa lengan dan kaki, apakah terdapat kelemahan anggota gerak atau respon nyeri pada saat dilakukan palpasi (fraktur)

17) Tulang Dada dan Punggung

Periksa adanya kelainan pada punggung, pigmentasi yang abnormal, bengkak, atau rambut yang mudah patah pada punggung bawah menimbulkan kecurigaan adanya abnormalitas vertebral atau spinal

18) Panggul

Pemeriksaan panggul merupakan aspek penting untuk skrining adanya dysplasia panggul atau *developmental dysplasia of the hip* (DDH)

19) Sistem Syaraf

Tonus otot. Observasi postur dan aktivitas bayi. Kondisi bayi yang mengalami hypotonia dapat dilihat pada saat bayi diangkat ke atas maka lengan akan jatuh ke belakang.

C. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu (Rufaindah et al., 2020) :

1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O₂ dan CO₂.

3. Sistem Thermoregulasi

Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas hal ini berarti bayi harus bergantung pada kemampuannya untuk menghasilkan panas melalui metabolisme.

4. Sistem Immunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu. Ini memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. ASI dan terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi.

5. Sistem Hematopoetik

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta.

6. Sistem Ginjal

Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan

7. Sistem Hepatika

Pada bayi cukup bulan, sistem hepatica secara normal telah mencapai status maturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi yang prematur, hati (liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronyl-transferase (enzim hati) yang cukup dan bilirubin duodenum.

8. Sistem Pencernaan

Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai umur 2 tahun. BBL aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak

9. Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat lahir. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matang karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi laki-laki, testis biasanya turun ke dalam skrotum pada akhir kehamilan 36 minggu.

10. Sistem Integumen

Pada saat lahir semua struktur kulit tersebut ada, tetapi banyak berfungsi kulit yang belum matang. PH kulit yang normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran bakteri

11. Sistem Muskuloskeleta

Tulang terbentuk dari mesoderm. Tulang-tulang BBL lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium.

12. Sistem Neurologis

Kebanyakan fungsi neurologis atau persyaratan merupakan refleks primitif. Sistem persyarafan pada BBL belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem syaraf orang dewasa baik secara kimiawi maupun fisiologis.

D. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir normal yaitu (Rufaindah et al., 2022):

1. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

2. Pembersihan Jalan Nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lender yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut

3. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih

4. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.

5. Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskuler pada anterolateral paha kiri

6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis

7. Pemberian Imunisasi Hb₀

Imunisasi hepatitis pertama (Hb₀) dalam kemasan unicek diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intra muskuler. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menjaga infeksi hepatitis_B, terutama jalur penularan Ibu ke bayi

E. Macam-Macam Refleks Bayi Baru Lahir

Macam-macam refleks bayi baru lahir yaitu (Indriyani, 2024) :

1. Refleks Terkejut (*moro Refleks*)

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan

2. Refleksi Mencari (*rooting Refleksi*)
Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
3. Reflek Menggenggam (*palmar grasp*)
Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan
4. Refleksi berkedip (*glabella reflex*)
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
5. Refleksi *Babinski*
Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
6. Reflek *Swallowing*
Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi
7. Refleksi Melangkah (*stepping*)
Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras
8. Refleksi Hisap (*sucking*)
Benda menyentuh bibir bayi disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat
9. Refleksi *ekstrusi*
Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting

10. Refleks *tonic neck*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolekan ke satu sisi selagi istirahat, Bila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan

F. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu (Indriyani, 2024) :

1. Nutrisi

Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana bayi sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak

2. Eliminasi

- a. BAK : Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi.
- b. BAB : Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau

3. Istirahat

Menurut Rochmah (2022), dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

4. Personal *Hygiene*

Menurut Rochmah (2022), kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit.

5. Imunisasi

Kebutuhan dasar imunisasi bayi baru lahir mencakup vaksin Hepatitis B (HB-0) dalam 24 jam pertama, serta BCG dan Polio 0 (OPV-0) segera setelah lahir atau sebelum usia 1 bulan, untuk perlindungan awal dari penyakit serius seperti Hepatitis B, TBC (Tuberkulosis), dan Polio. Vaksin-vaksin ini menjadi fondasi penting sebelum imunisasi lanjutan seperti DPT-HB-Hib.

Tabel 0.8 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar bayi usia 0-9 bulan

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3,	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku Tatalaksana Bayi Baru Lahir, Rufaindah et al., 2022

G. Asuhan Pada Neonatus

Jadwal asuhan pada baru lahir yaitu (Rufaindah et al., 2022) :

Tabel 0.9 Jadwal Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi (PI) 2. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat 4. Inisiasi menyusui dini (IMD) 5. Pencegahan kehilangan panas 6. Pemberian salep mata/tetes mata 7. Injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri 8. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) secara intramuskuler paha kanan 9. Pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL)
2	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat 4. Pemeriksaan fisik bayi 5. Menganjurkan ibu untuk IMD

		6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan 7. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. 8. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih 9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
3	3-7 Hari	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.
4	8-28 Hari	1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Sumber : Buku Tatalaksana Bayi Baru Lahir, Rufaindah et al., 2022

H. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak tanda bahaya pada bayi baru lahir (usia 0-28 hari) :

1. Demam atau panas tinggi (lebih dari 38.5°C)
2. Diare
3. Dingin (kurang dari 36.5°C)
4. Kejang
5. Kulit dan mata kuning
6. Lemah
7. Menangis atau merintih terus menerus
8. Muntah-muntah
9. Sesak nafas

10. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah

11. Tidak mau menyusu

12. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

2.1.5 Keluarga Berencana

A. Pengertian

Kontrasepsi atau pengontrol kelahiran adalah penggunaan obat, alat, atau tindakan pembedahan untuk mencegah kehamilan. Keluarga Berencana (KB) atau "*family planning, planned parent-hood*", diartikan sebagai aktivitas perencanaan jumlah anak dengan prevensi kehamilan atau melebarkan jarak kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi (Harwijayanti et al.,2023).

Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KBPP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 hari, dengan tujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Harwijayanti et al.,2023)

B. Manfaat Kontrasepsi Dan KB

Manfaat kontrasepsi dan KB yaitu (Harwijayanti et al.,2023) :

1. Pencegahan masalah kesehatan terkait
2. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian anak
3. Membantu mencegah Virus HIV/AIDS
4. Meningkatkan otonomi masyarakat dan meningkatkan kualitas pendidikan adalah tujuan utama Program Perencanaan Keluarga
5. Mengurangi angka kehamilan pada remaja dapat mengurangi risiko kelahiran bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah
6. Menghambat peningkatan jumlah penduduk

C. Tujuan KB

Tujuan dari program KB yaitu (Harwijayanti et al.,2023) :

1. Meningkatkan kesehatan dan kebahagiaan ibu, anak, keluarga, dan negara secara optimal.

2. Menekan tingkat kelahiran untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan negara.
3. Memenuhi keinginan publik untuk mendapatkan layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk usaha untuk mengurangi tingkat kematian ibu, bayi, dan anak.
4. Menanggulangi masalah kesehatan reproduksi di masyarakat.

D. Kontrasepsi IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Copper (Kemeskes RI, 2021)

1. Pengertian
Akdr copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan ligan atau kawat copper (tembaga) disekitarnya
2. Cara kerja
Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada akdr menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma
3. Jangka waktu pemakaian dapat hingga 10 tahun, serta sangat fektif dan bersifat *refersibel*.
4. Batas usia pemakaian dapat dipakai oleh perempuan usia reproduktif
5. Efektifitas
 - a. Memiliki efektifitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
 - b. Kembalinya kesuburan sangat tinggi setelah AKDR Copper dilepas
6. Keuntungan
 - a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
 - b. Efektifitas setelah pemasangan
 - c. Berjangka panjang, efektif sampai 12 tahun namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan
 - d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- f. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- g. Kesuburan akan segera kembali setelah AKDR dilepas

7. Keterbatasan

- a. Pemasangannya dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari kedalam vagina (sbagian perempuan tidak mau melakukan ini)

8. Kriteria Kelayakan Medis

- a. Yang Boleh Menggunakan AKDR
 - a) Telah atau belum memiliki anak
 - b) Perempuan usia reproduksi
 - c) Baru saja mengalami keguguran (Bila tidak terjadi infeksi)
 - d) Pernah mengalami kehamilan ektopik
 - e) Sedang menyusui
 - f) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- b. Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR
 - a) Menderita kanker ovarium
 - b) Memiliki resiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
 - c) Mengidap penyakit HIV berat atau lanjut
 - d) Menderita *systemic lupus erythematous* dengan trombositopenia berat

9. Waktu Pemasangan AKDR Pasca Plasenta

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah pengeluaran plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan.

Tabel 0.10 Angka Ekspulsi KDR berdasarkan waktu pemasangan

Waktu pemasangan AKDR	Definisi	Angka Ekspulsi	Keterangan
Pasca plasenta	Dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta	9,5 – 12,5	Ideal, angka ekspulsi rendah
Immediet Post Partum	Setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin	25 – 37 %	Masih aman
Pasca Salin Tertunda (Late Post Partum)	Setelah 48 jam – 4 minggu pasca salin	TIDAK DIANJURKAN	Resiko perforasi dan ekspulsi meningkat
Interval – Pasca Salin lanjutan	Setelah 4 minggu pasca salin	3-13 %	Aman

(Kemeskes RI, 2021)

10. Kriteria penggunaan KB IUD pasca plasenta :

- a. Waktu pemasangan dilakukan dalam kurun waktu 10 menit setelah plasenta lahir
- b. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif
- c. Ketuban pecah kurang dari 24 jam sebelum persalinan (tidak resiko infeksi)
- d. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual aktif atau radang panggul selama kehamilan ini

11. Kontraindikasi KB IUD pasca plasenta :

- a. Ibu mengalami demam atau infeksi intrapartum, suhu ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- b. Jika ketuban sudah pecah >24 jam sebelum bayi lahir
- c. Terjadi perdarahan hebat yang tidak kunjung membaik
- d. Adanya robekan jalan ahir yang sangat luas atau perforasi uterus

- e. Terdapat sisa plasenta atau dilakukan manual plasenta yang dicurigai menyisakan jaringan

2.2 Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan

Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan menyatakan Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

1. Etik legal dan keselamatan klien
2. Komunikasi efektif
3. Pengembangan diri dan profesionalisme
4. Landasan ilmiah praktik kebidana
5. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
6. Promosi kesehatan dan konseling
7. Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Praktik Profesional Kebidanan dan Manajemen Asuhan terdiri atas:

1. Asuhan Kebidanan fisiologis:
 - a. Pranikah dan masa sebelum hamil
 - b. Kehamilan fisiologis holistik
 - c. Persalinan fisiologis holistik
 - d. Bayi Baru Lahir fisiologis holistik
 - e. Nifas fisiologis holistik
 - f. Neonatus, bayi dan balita fisiologis holistik
 - g. Keluarga Berencana (KB) fisiologis holistik
 - h. Kesehatan reproduksi fisiologis holistik
 - i. Asuhan kebidanan komunitas
2. Asuhan kebidanan kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi maternal neonatal serta rujukan

3. Penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal
4. Keterampilan dasar praktik kebidanan
5. Praktik Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan sesuai dengan keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan.

1. Bayi Baru Lahir (Neonatus)
 - a. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - b. Asuhan esensial bayi baru lahir
 - c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - d. Asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari
 - e. Masalah dan penyulit bayi baru lahir
 - f. Tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan
2. Bayi, Balita dan Anak prasekolah
 - a. Pertumbuhan dan Perkembangan
 - b. Pengelolaan dan Penanganan bayi dan balita sakit melalui Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - c. Pemantauan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
 - d. Imunisasi
 - e. Asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah
 - f. Bantuan Hidup Dasar (BHD)
 - g. Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada bayi, balita dan rujukan
3. Remaja
 - a. Pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi remaja
 - b. Isu kesehatan yang berhubungan dengan remaja
 - c. Deteksi dini, komplikasi, gangguan/masalah pada sistem reproduksi remaja
4. Masa Sebelum Hamil
 - a. Perencanaan kehamilan

- b. Deteksi dini komplikasi, gangguan/masalah pada masa sebelum hamil
 - c. Persiapan kehamilan artifisial
5. Masa Kehamilan
 - a. Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil
 - b. Adaptasi pada ibu hamil
 - c. Diagnosis kehamilan
 - d. Pemantauan kehamilan
 - e. Asuhan kebidanan pada masa hamil
 - f. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan
 - g. Tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan
6. Masa Persalinan
 - a. Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan
 - b. Pemantauan dan asuhan kala I
 - c. Pemantauan dan asuhan kala II
 - d. Pemantauan dan asuhan kala III
 - e. Pemantauan dan asuhan kala IV
 - f. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
 - g. Partograf
 - h. Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan
7. Masa Pasca Keguguran
 - a. Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran
 - b. Deteksi komplikasi dan penyulit pasca keguguran
 - c. Asuhan pasca keguguran
 - d. Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca keguguran
8. Masa Nifas
 - a. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas
 - b. Masa laktasi
 - c. Asuhan kebidanan pada masa nifas
 - d. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas
 - e. Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan

9. Masa Antara
 - a. Masalah dan penyakit perempuan dalam siklus reproduksi
 - b. Asuhan Kebidanan pada masa antara
10. Masa Klimakterium
 - a. Perubahan dan adaptasi pada masa, *premenopause*, *menopause*, dan *post menopause*
 - b. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit pada masa *premenopause*, *perimenopause*, dan *post menopause*
 - c. Asuhan kebidanan pada masa *premenopause*, *perimenopause*, dan *post menopause*
11. Pelayanan Keluarga Berencana
 - a. Pelayanan KB masa sebelum hamil
 - b. Pelayanan KB Pasca persalinan
 - c. Pelayanan KB pasca Keguguran
 - d. Pelayanan KB masa nifas
 - e. Pelayanan KB masa antara
12. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan
 - a. Deteksi dini, komplikasi dan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
 - b. Promotif dan preventif dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
 - c. Konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan

2.3 Manajemen Dan Dokumentasi Bidan

2.3.1 Manajemen Kebidanan

A. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes, 2020).

B. Prinsip Manajemen Kebidanan

Tiga prinsip pokok manajemen kebidanan adalah (Sari et al.,2022) :

1. Efisiensi
Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan)
2. Efektivitas
Seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai; efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen
3. Rasional dalam mengambil keputusan

C. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut (Sari et al., 2022) :

1. Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar
Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:
 - a. Riwayat kesehatan
 - b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
 - c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
 - d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
2. Langkah II (Dua) : Interpretasi Data Dasar
Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Langkah III (Tiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di

identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman

4. Langkah IV (Empat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus

5. Langkah V (Lima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi

6. Langkah VI (Enam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

7. Langkah VII (Tujuh) : Evaluasi

dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif

2.3.2 Dokumentasi Kebidanan

A. Pengertian

Dokumentasi kebidanan adalah alat bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan pencatatan asuhan yang berguna untuk kepentingan pasien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan komunikasi dasar yang akurat dan lengkap sesuai tanggung jawab yang ditulis oleh bidan (Sari et al.,2022)

B. Fungsi

Fungsi dokumentasi yaitu (Sari et al.,2022) :

1. Sebagai dokumen yang sah di mana dijadikan sebagai bukti atas asuhan yang diberikan
2. Sebagai sarana komunikasi dalam memberikan asuhan.
3. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
4. Dokumentasi kebidanan menjadi sarana pendidikan dan dapat menjadi tambahan pengetahuan baik teori maupun praktik.
5. sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
6. sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan

C. Tujuan Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa tujuan yaitu (Sari et al.,2022) :

1. Aspek legal sebagai bukti hukum jika terjadi permasalahan dalam pelayanan kebidanan
2. Alat komunikasi antar tim kesehatan, terutama dalam memberikan pelayanan yang berkelanjutan
3. Sumber penelitian, dapat menjadi referensi untuk penelitian
4. Jaminan mutu
Pencatatan yang lengkap dan akurat membantu dalam memastikan standar pelayanan kebidana yang optimal

2.3.3 Dokumentasi Kebidanan dengan Metode SOAP Yang Mengacu Pada 7 Langkah Varney

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan bisa diterapkan dengan metode SOAP, dimana metode ini merupakan metode pencatatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat (Kusuma et al.,2023) :

1. Subjektif (Sesuai Varney langkah 1)

Data subjektif merupakan pendokumentasian yang diperoleh melalui anamnesa atau berhubungan dengan masalah yang dilihat berdasar sudut pandang klien, suami atau keluarga (Identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif (Sesuai Varney langkah 1)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda K/U, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

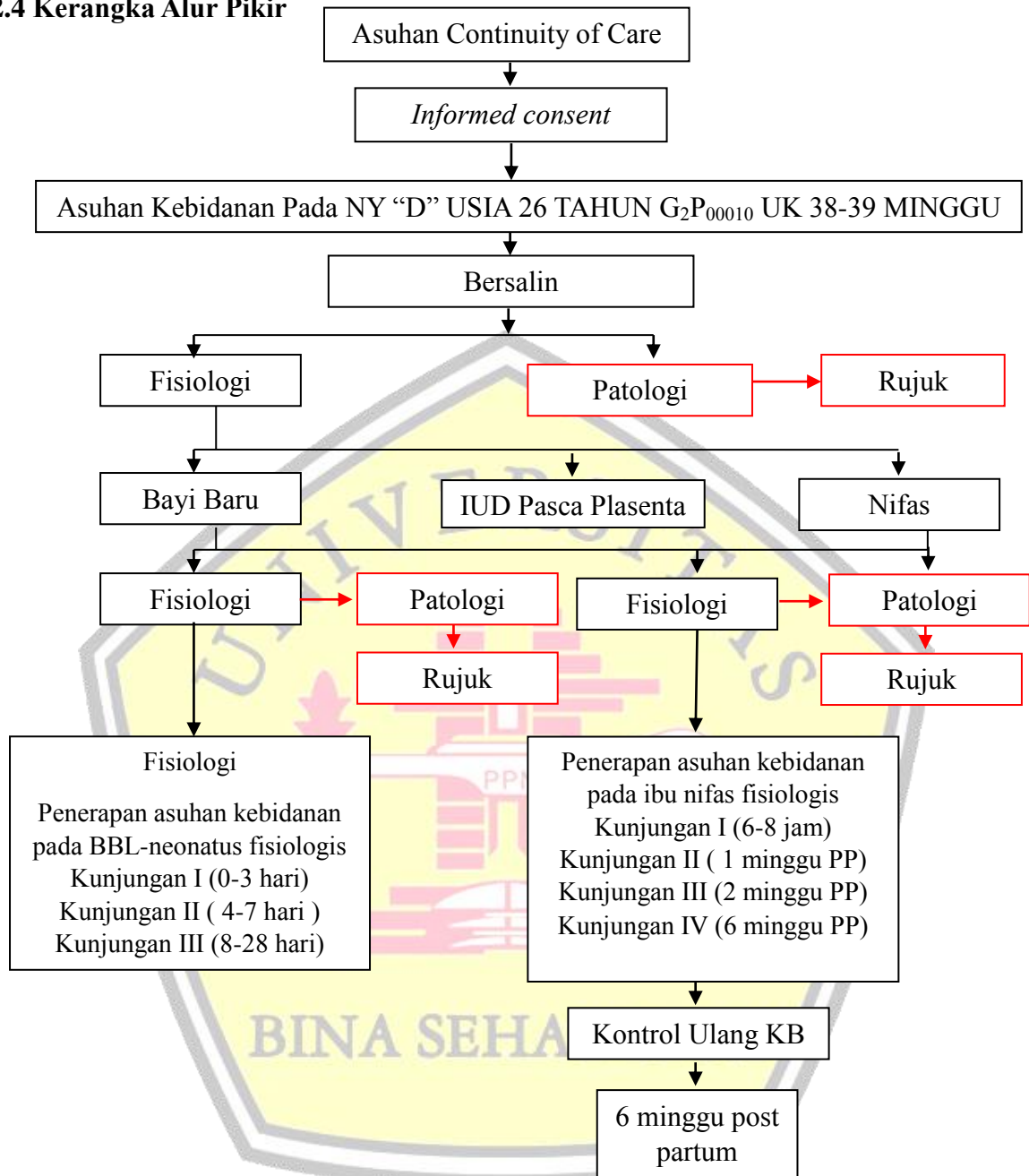
3. *Assessment* atau Analisis (gabungan Varney langkah 2, 3, 7)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien yang setiap waktu dapat mengalami perubahan, maka akan ditemukan informasi baru baik data subjektif maupun objektif, hal ini menyebabkan proses pengkajian data akan bersifat dinamis.

4. *Planning* atau Perencanaan (gabungan Varney langkah 4, 5, 6, 7)

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 0.1 Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny."D" Usia 26 Tahun Di Rumah Sakit Sido Waras Mojokerto