

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian *Continuity of Care* (CoC)

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Konsep ini mencakup kesinambungan manajemen, informasi, dan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien (Oktayanti dkk., 2023; Yuneta dkk., 2020).

Pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) diatur dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021, yang mengatur penyelenggaraan layanan kesehatan dari sebelum hamil hingga pasca persalinan, termasuk KB dan kesehatan seksual. Tujuannya adalah mempersiapkan perempuan sejak remaja agar siap menjalani kehamilan sehat.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses mulai dari pertemuan sperma dan ovum (konsepsi) hingga terbentuknya zigot, implantasi, perkembangan plasenta, dan pertumbuhan janin sampai dilahirkan. Durasi kehamilan normal ± 280 hari (40 minggu), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi dkk., 2022).

2.2.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) adalah pelayanan menyeluruh sejak konsepsi hingga sebelum persalinan, dengan tujuan memastikan ibu menjalani kehamilan sehat, persalinan aman, serta melahirkan bayi yang sehat (Permenkes, 2021).

Menurut Menteri Kesehatan RI (2020), Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

1. Memberikan kesempatan pengalaman yang positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kehamilan terpadu
2. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada setiap kontak
3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi pada ibu hamil, juga termasuk konseling Keluarga Berencana serta pemberian ASI
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui
5. Melakukan pemantauan secara berkala pada tumbuh kembang janin
6. Mendeteksi secara dini pada kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil
7. Melakukan penatalaksanaan terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan
8. Mempersiapkan persalinan yang bersih, aman, dan nyaman

9. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi adanya penyulit/komplikasi pada proses persalinan
10. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan secara tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal
11. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

Frekuensi kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2023:

1. Pada trimester 1 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada trimester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak 2 kali
3. Pada trimester 3 melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter.

Apabila tidak dilakukannya kunjungan minimal pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan yakni tidak akan terdeteksi kelainan pada kehamilan ibu, dapat terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh kurangnya pemantauan tanda bahaya pada ibu hamil, meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayinya (Kemenkes, 2023).

Menurut Permenkes RI tahun (2021), tujuan dari pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan secara terpadu yaitu:

1. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, serta konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KK dan pemberian ASI.
2. Pemberian *support* emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kehamilan terpadu minimal sebanyak 6 kali kunjungan selama pada masa kehamilan.
4. Melakukan pemantauan pada tumbuh kembang janin secara berkelanjutan..
5. Mendeteksi secara dini kelainan, penyakit, serta gangguan lainnya yang bisa diderita ibu hamil.
6. Melakukan tata laksana kelainan penyakit, gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.2.3 Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai bidan juga memiliki peran dan tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya diantaranya sebagai berikut:

1. Care Provider

Peran dan tanggung jawab bidan sebagai care provider (pemberi asuhan kebidanan) yaitu seseorang yang memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik sesuai dengan evidence based dengan memperhatikan aspek sosial budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan sesuai kewenangannya.

2. Community Leader

Bidan memiliki peran sebagai penggerak masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak menggunakan prinsip partnership dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik kebidanan.

3. Communicator

Menjalinkan komunikasi efektif dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain.

4. Decision Maker

Seorang bidan yang memiliki kemampuan mengambil keputusan dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan menggunakan prinsip partnership (kerjasama)

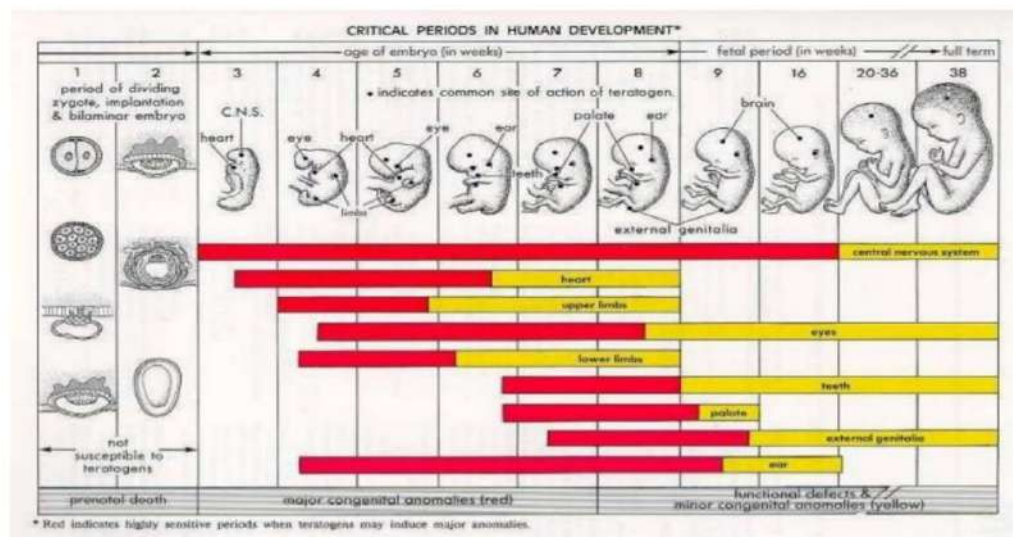
5. Manager

Seseorang yang memiliki kemampuan mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas secara mandiri, kolaborasi (tim) dan rujukan dalam konteks asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

(Dyah et al, 2024)

2.2.4 Pertumbuhan Janin

Dalam pertumbuhan janin, diperlukan perhitungan umur janin yang dimulai saat fertilisasi. Berikut tahapan pertumbuhan janin dimulai dari fertilisasi:



Gambar 2.1 Pertumbuhan Janin

Pertumbuhan janin berlangsung melalui tahap: ovum (0–2 minggu), embrio (3–5 minggu, organogenesis), fetus (≥ 8 minggu, bentuk manusia), hingga perkembangan bulan ke bulan sampai cukup bulan (± 50 cm, 3.000 g pada 40 minggu) (Wahyuntari dkk., 2018).

2.2.5 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Kartikasari et al (2021), untuk menentukan kehamilan memberikan penilaian pada tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorhea (berhenti menstruasi)

Tidak adanya menstruasi karena konsepsi dan nidasi mencegah terbentuknya folikel de graaf dan ovulasi. Untuk mengetahui berapa lama amenorhea, hari pertama haid terakhir (dikenal sebagai HPHT) dapat digunakan.

b. Mual (nusea) dan muntah (emesis)

Ketika kadar estrogen dan progesteron meningkat, serta asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan mual, terutama pada saat pagi hari.

c. Ngidam (menginginkan sesuatu)

Ibu hamil seringkali merasakan sugesti seperti keinginan untuk mengonsumsi makan tertentu atau menginginkan sesuatu, yang sering dikenal dengan istilah ngidam.

d. Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trimester I akibat terjadinya menurunnya metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate*).

e. Payudara Tegang

Meningkatnya estrogen dan progesteron akan menyebabkan perkembangan sistem duktus dan alveolar pada payudara, yang mengakibatkan pembesaran, ketegangan dan menyebabkan nyeri pada payudara.

2. Tanda kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan yang merujuk pada perubahan fisiologis yang dapat diidentifikasi oleh pemeriksa melalui pelaksanaan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

a) Pembesaran perut

Pembesaran perut yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang biasanya mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan.

b) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi ini yaitu hasil dari meregangnya sel-sel otot uterus akibat dari peningkatan kadar aktomiosin dalam otot uterus.

c) Teraba ballottement

Pemeriksa dapat merasakan ballottement ketukan pada uterus, yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

d) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (*Planotest*) positif

Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi *produksi human chorionic gonadotropin* (HCG) oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan

.

3. Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda yang dapat dilihat secara langsung dengan pemeriksaan adalah tanda pasti. Salah satu tanda kehamilan pasti yaitu sebagai berikut:

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bisa dirasakan pada saat usia kehamilan ibu 20 minggu

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa mulai terdengar pada usia kehamilan ibu 12 minggu menggunakan alat fetal *electrocardiograph*.

c) Kerangka janin

Kerangka janin bisa dilihat melalui gambar ketika rontgen dan ultrasonografi.

2.2.6 Tanda-tanda bahaya pada kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan merupakan tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya selama masa kehamilan yang apabila tidak terdeteksi akan berdampak buruk bahkan kematian pada ibu dan janin (Palupi et al, 2012)

1. Tanda bahaya kehamilan Pada Trimester 1 (0-12 minggu)

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan bisa terjadi pada usia kehamilan yang kurang dari 22 minggu. Yaitu pada saat masa kehamilan masih muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa seperti abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

a. Abortus

Merupakan hasil konsepsi yang keluar saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram.

a) Abortus iminens

Diagnosis abortus iminens yaitu biasanya diawali dengan adanya keluhan seperti perdarahan pervaginam pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

b) Abortus insipiens

Abortus yang mengancam ditandai dengan serviks yang telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam katum uteri dan dalam proses pengeluaran.

c) Abortus inkompletus

Sebagian jaringan masih ada yang tertinggal didalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum.

d) Abortus *Complete*

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit.

e) Missed abortion

Penderita biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak sesuai yang diharapkan.

f) Abortus habitualis

Abortus yang spontan terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut. pasien biasanya tidak sulit untuk hamil kembali akan tetapi

kehamilannya sering berakhir dengan keguguran dan secara berturut-turut.

b. Mola hidatisoda

Adalah kehamilan yang berkembang secara tidak wajar dan dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik.

c. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Adalah kehamilan pertumbuhan sel telur yang dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kawn uteri.

d. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius pada saat kehamilan adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak bisa hilang dengan istirahat.

e. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu disebabkan oleh sakit kepala hebat sehingga menyebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi pada sistem saraf pusat.

f. Nyeri perut hebat

Nyeri perut pada usia kehamilan 22 minggu atau kurang dari 22 minggu. Hal ini biasanya gejala utama pada kehamilan entropik atau abortus.

g. Pengeluaran lendir vagina

Beberapa keputihan merupakan hal normal, namun dalam beberapa kasus keputihan yang diduga akibat dari tanda-tanda infeksi atau penyakit yang menular seksual.

2. Tanda bahaya kehamilan trimester II (13-27 minggu)

a. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak terasa atau yang dirasakan kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak dirasakan bergerak seperti biasanya dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*).

b. Perdarahan hebat

Perdarahan masih atau hebat pada saat kehamilan masih muda

c. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak adalah pengumpulan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil yang akan mengalami bengkak yang normal pada kaki dan akan hilang setelah istirahat. (Palupi et al, 2012).

3. Tanda bahaya kehamilan trimester III (28-40 minggu)

a. Pengeluaran cairan pervaginam

Ketuban yang pecah pada saat kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal. Pecahnya

ketuban sebelum waktunya terdapat tanda-tanda persalinan dan satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

b. Kejang

Menurut SDKI (2012), penyebab kematian ibu adalah eklamsi (24%).

Pada umumnya kejang bisa disebabkan karena semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati dan muntah.

2.2.7 Perubahan fisiologi kehamilan

1. Sistem reproduksi

1) Trimester 1

a) Uterus

Pertumbuhan uterus meliputi peregangan dan penebalan pada sel-sel otot sementara produksi meosit sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu, terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar.

b) Serviks

Serviks akan melunak yang disebut dengan tanda Goodell, banyak jaringan ikat yang mengandung kolagen, kelenjar servikal akan membesar dan dapat mengeluarkan banyaknya cairan mukus karna penambahan dan pelebaran pembuluh darah.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda.hanya satu corpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

d) Vagina dan Vulva

Minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina tampak merah dan kebiruan (tanda chadwick). pH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6.5 menyebabkan rentan terhadap infeksi vagina.

2) Trimester 2

a) Uterus

Bentuk uterus pada kehamilan 4 bulan yaitu berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk seperti bujur telur. Pada kehamilan lima bulan, rahim akan teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Posisi rahim antara lain:

- a. Pada usia kehamilan 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada pada rongga pelvis.
- b. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- c. Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya terisi oleh amion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu.

b) Serviks

Serviks melunak yang disebut dengan tanda Goodell, banyak jaringan ikat yang mengandung kolagen, kelenjar servikal akan membesar dan dapat

mengeluarkan banyaknya cairan mukus karna adanya penambahan dan pelebaran pada pembuluh darah.

c) Ovarium

Pada saat ovulasi terhenti tetapi masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuk nya plasenta yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

d) Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan vaskularisasi vagina dan peningkatan sensitifitas yang menyolok, serta meningkatkan libido.

3) Trimester 3

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar dari 30gram-1000gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu, TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus.

b) Serviks

Serviks pada kehamilan juga dapat mengalami perubahan akibat dari hormon estrogen. Akibat dari adanya kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron diambil alih oleh plasenta.

d) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

2. Payudara

1) Trimester I

Payudara (*mamae*) akan terasa membesar dan tegang akibat adanya hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen bisa menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesterone bisa menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktralbumun dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi. Glandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mammae. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil.

2) Trimester II

Kolostrum mula muncul, warnanya bening kekuning-kuningan. Pertumbuhan payudara pun lebih besar lagi karena dipengaruhi oleh kelenjar mammae, dan berakhir pada usia kehamilan 20 minggu.

3) Trimester III

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

3. Sistem endokrin

1) Trimester I

Perubahan yang besar pada sistem endokrin yang terpenting bisa terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesterone plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan.

a. Estrogen

Produksi estrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

b. Progesteron

Produksi progesterone bahkan lebih banyak dibandingkan estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. Progesterone menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diuresis. Progesterone menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan sub kutan di abdomen, punggung dan paha atas.

c. *Human chorionic gonadotropin* (HCG)

Hormon ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah perubahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi. Fungsi utamanya adalah mempertahankan korpus luteum.

d. *Human placental lactogen* (HPL)

Hormon ini diproduksi meningkat dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormon pertumbuhan. Ia juga bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

e. *Pituitary Gonadotropin*

FSH dan LH dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.

f. Prolaktin

Produksinya akan meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh estrogen ditingkat target organ.

g. *Growth hormone* (STH)

Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan HPL.

h. TSH, ACTH, dan MSH

Hormon-hormon tersebut tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

i. Titoksin

Kelenjar tiroid mengalami hipertropi dan produksi T4 meningkat. Tetapi T4 bebas relatif tetap, karena thyroide binding globulin meninggi, sebagai akibat tingginya estrogen, dan juga merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularisasi. Tiroksin mengatur metabolisme.

j. Aldosteron, Renin dan angiotensin

Hormone ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.

k. Insulin

Produksi insulin meningkat sebagai akibat estrogen, progesterone dan HPL.

l. Parathormon

Hormone tersebut relatif tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

2) Trimester II

Adanya peningkatan pada hormon estrogen dan progesterone serta menjadi terhambatnya pembentukan FSH dan LH. Ovum tidak terbentuk tetapi estrogen & progesteron yang terbentuk. Ovulasi akan terjadi peningkatan sampai kadar relatif rendah.

a. Sekresi hipofisis, kelenjar hipofisis anterior membesar sedikitnya 50% selama kehamilan & meningkat kortikotropin tiotropin & prolaktin.

b. Sekresi kortikosteroid, meningkat selama kehamilan untuk membantu mobilisasi asam amino dari jaringan ibu sehingga dapat dipakai untuk sintesis jaringan janin.

- c. Sekresi kelenjar tiroid, membesar sekitar 50% dan meningkat produksi tiroksin yang sesuai dengan pembesaran tersebut.
- d. Sekresi kekejar paratiroid, membesar selama kehamilan terjadi bila ibu mengalami defisiensi kalsium (Ca) dalam makanannya. Karena janin akan menggunakan Ca ibu untuk pembentukan tulangnya sendiri.
- e. Sekresi relaksin oleh ovarium. Agak diragukan fungsinya karna mempunyai efek perlunakan servik ibu hamil pada saat persalinan dan penghambatan mortilitas uterus.

3) Trimester III

Hormon Somatomotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

4. Sistem kekebalan

1) Trimester I

Peningkatan pH vagina menyebabkan wanita hamil rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah.

2) Trimester II

Janin sebenarnya merupakan benda asing bagi ibunya karena hasil pertemuan dua gamet yang berlainan. Namun ternyata janin dapat diterima oleh sistem imunitas tubuh, hal ini merupakan keajaiban alam dan belum ada gambaran jelas tentang mekanisme sebenarnya yang berlangsung pada tubuh ibu hamil. Imunologi dalam janin kebanyakan dari ibu ke janin sekitar 16 minggu kehamilan

dan terus meningkat ketika kehamilan bertambah, tetapi sebagian besar lagi diterima janin selama empat minggu terakhir kehamilan.

3) Trimester III

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan-perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

5. Sistem perkemihan

1) Trimester I

Pada saat bulan pertama pada kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Dan akan hilang dengan bertambahnya usia kehamilan bila uterus gravidus sudah keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan.

2) Trimester II

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester 2, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari arah panggul sejati berpindah ke arah abdomen. Uretra memanjang samapi 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas.

3) Trimester III

Pada kehamilan trimester III atau kehamilan trimester akhir, bila kepala janin sudah mulai turun kepintu atas panggul keluhan ibu yaitu merasakan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

2.2.8 Perubahan psikologis kehamilan

1. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah sebagai berikut:

1) Ketidakyakinan/Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mengkonfirmasi kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik kehamilan tidak begitu jelas atau sedikit berubah.

2) Ambivalen

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau keadaan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan

bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan.

3) Fokus Pada Diri Sendiri

Awal kehamilan pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban, banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

4) Perubahan Seksual

Selama trimester I seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika wanita tersebut sebelumnya pernah mengalami keguguran.

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester kedua adalah sebagai berikut:

a. Tanda-tanda kehamilan secara fisik

Kehamilan trimester II, terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dapat merasakan gerakan janin. Tanda-tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi di daerah abdomen, naiknya berat badan, dan payudara membesar. Janin dapat terlihat apabila kita USG, sehingga dapat melihat gambar / video janin di dalam kandungan

b. Janin sebagai fokus utama

Janin sudah menjadi fokus utama seorang ibu karena mulai memperhatikan kesehatan janin. Dan Ibu tertarik akan informasi perkembangan fetal.

c. Narsisme dan Introvert

Calon ibu mulai tertarik melihat gambar-gambar mereka ketika masih bayi. Dan mendengarkan cerita ketika mereka masih kecil. Ibu lebih sering menghabiskan waktu untuk memikirkan setelan janin lahir, menceritakan tentang kepribadian janin yang berada di dalam kandungan.

d. Citra tubuh

Pada trimester II perubahan bentuk tubuh terjadi begitu cepat dan terlihat jelas, seperti pembesaran pada abdomen, penebalan pinggang, dan pembesaran payudara. Hal ini semakin memastikan status kehamilan, dan seluruh tubuhnya bertambah besar dan membutuhkan ruangan yang lebih luas. Perubahan tersebut menjadi sebuah kebanggaan bagi suami istri.

e. Perubahan Seksual

Pada trimester II terjadi peningkatan sensitifitas dari labia dan klitoris, serta peningkatan lubrikasi vaginal sebagai hasil dari vasokongesti pelvis. Selain itu mual sudah tidak begitu dirasakan. Hal itu menyebabkan meningkatnya keinginan seksual.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester III, perasaan calon ibu akan merasa sensitif dan akan semakin peka, kecemasan seorang ibu hamil meningkat. Calon ibu akan sering mengelus-

ngelus perut, untuk menunjukkan perlindungan kepada janin dan sebagai tanda komunikasi.

Pada trimester III ini, ketika minggu-minggu terakhir kehamilan ingin mendapatkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, dan takut terjadi sesuatu terhadap suaminya. Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan terhadap pasangannya, selain itu calon ibu akan menjadi mudah lelah dan iritabilita.

2.2.9 Standar Minimal Asuhan Kehamilan (10T)

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T (Permenkes RI, 2021):

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

| IMT | Status |
|-------------|------------------------------------|
| < 18,5 | Berat badan kurang |
| 18,5 – 24,9 | Normal untuk sebagian besar wanita |
| 25 – 29,5 | Berat badan berlebih |
| 30 – 34,9 | Obesitas I |
| 35 – 39,9 | Obesitas II |
| ≥ 40 | Obesitas berat |

Tabel 2.1 Tabel Indeks Massa Tubuh

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Yanti et al., 2023).

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkar lengan atas

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

| Usia Kehamilan | TFU dalam Cm | TFU Menurut Penunjuk Badan |
|-----------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 12 Minggu | - | 1-2 jari di atas simfisis |
| 16 Minggu | - | Pertengahan antara simfisis-pusat |
| 20 Minggu | 20 cm (\pm 2 cm) | 3 jari di bawah pusat |
| 24 Minggu | 24 cm (\pm 2 cm) | Setinggi pusat |
| 28 Minggu | 28 cm (\pm 2 cm) | 3 jari di atas pusat |
| 32 Minggu | 32 cm (\pm 2 cm) | Pertengahan px-pusat |
| 36 Minggu | 36 (\pm 2 cm) | 3 jari di bawah px |
| 40 Minggu | - | Pertengahan px-pusat |

Tabel 2.2 Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc. Donald

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Cara menentukan presentasi pada janin yaitu dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya dilakukan pada saat setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini yaitu bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit.

6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi bila diperlukan

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Tujuan pemberian obat tablet tambah darah ini yaitu untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk

pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

8. Tes laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG).

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan di atas dan hasil dari pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif. (Kemenkes, 2022).

2.2.10 Kebutuhan dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan oksigen

Pada ibu hamil dengan usia kehamilannya sering mengeluh tentang sesak nafas dan pendek nafas hal ini banyak ditemukan pada usia kehamilan sekitar 32 minggu ke atas. Di sebabkan usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak.

Untuk mencegah berbagai gangguan pemenuhan kebutuhan O₂ maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan pernafasan melalui senam hamil
- 2) Tidur menggunakan bantal yang tinggi
- 3) Makan secukupnya
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsultasi dengan dokter
- 6) Tinggal di lingkungan yang bersih
- 7) Hindari membawa beban berat.

2. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil

Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan dengan baik, untuk mensejahterakan kehidupan janin dan kandungannya. Tujuan pemberian gizi pada wanita hamil yaitu :

- 1) Cukup kalori, protein bernilai biologis baik, vitamin, mineral dan cairan

untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta.

- 2) Makanan padat kalori banyak membentuk jaringan tubuh bukan lemak
- 3) Cukup kalori dan gizi untuk berat badan ideal selama hamil. Status gizi ibu hamil optimal.
- 4) Mengurangi penyulit yang mungkin terjadi (misal : muntah dan hipertensi)
- 5) Mengembangkan kebiasaan makan yang baik
- 6) Mengurangi prematuritas kelahiran mati dan kematian neonatal
- 7) Kesehatan yang optimal dari bayi. Sumber- sumber makanan :
 - a) Kalori: karbohidrat, protein, dan lemak
 - b) Protein: daging, telur, susu dan lainnya
 - c) Kalsium: susu, keju, ikan, sarden dan lainnya
 - d) Fosfor: susu, keju, yogurt, kacang polong dan padi-padian
 - e) Zat besi: hati, daging, roti dan lainnya
 - f) Seng: hati daging, gandum utuh dan susu
 - g) Yodium: garam beryodium, makanan yang dari laut dan lainnya
 - h) Magnesium: kacang-kacangan, coklat, daging, padi-padian
 - i) Selenium: daging organ, makanan laut, padi-padian, kacang polong dan gula tebu
 - j) Vit A, vit B1, vit B2, vit B6, vit, B12, vit C, vit D, vit E, niasin dan asam folat.

3. Kebutuhan nutrisi ibu hamil:

- 1) Kalori: 3000 kkal → produksi energi
- 2) Protein: perkembangan buah kehamilan (janin, uterus, plasenta) serta untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein, plasma, Hb) → 30 gram/hari
- 3) Mineral: 30 mg (foresus)
- 4) Vitamin: asam folat → untuk menghindari kecacatan kebutuhan cairan, air sangat penting selama masa hamil, membantu pencernaan dengan melarutkan dan transportasi makanan, air sangat penting untuk pertukaran nutrient dan merupakan substansi utama dalam sel, dara, limfa dan cairan tubuh lainnya, membantu mempertahankan suhu tubuh dan membantu buang air besar yang terkadang menjadi masalah selama masa hamil, jumlah cairan yang dianjurkan adalah sekitar 6-8 gelas (1500-2000 ml) dalam sehari.

| Vitamin | Jumlah/hari | Sumber makanan | Fungsi |
|-----------------|---------------------|---|---|
| A | 1250 iu | Ikan,hati,kuning telur,minyak hati ikan,ginjal dan susu | Membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, organ dalam, Kesehatan pada umumnya dan fungsi rahim. |
| B1 (Thiamin) | 0,7 mg/1400kka 1 | Daging, kuning telur,ikan, beras,roti dan kacang-kacangan | Membantu metabolisme energy |
| B2 (Riboflavin) | 0,75 mg/1250kkl | Susu dan produk olahannya, daging,hati,sayuran | Membantu metabolisme energy |
| B3 (Niasin) | 7,7 mg/1150 kkal | Hati,daging,ikan,ayam, dan kacang tanah | Membantu metabolisme energy |
| B6 (Piridoksin) | 2,9 mg | Hati,daging,ikan,ayam, dan kacang tanah | Mengatur penggunaan protein, Mengatasi mual dan muntah |
| B12 (Kobalamin) | 1,3 mg | Hati,daging,telur,keju dan ikan laut | Perkembangan sitem syaraf, Pembentukan dan pematangan sel sarah merah |
| Asam Folat | 2000 mg | Sayuran berdaun hijau dan buah-buahan | Proses perkembangan sitem syaraf, pembentukan dan pematangan sel sarah merah dan mencegah cacat bawaan. |
| C | 90 mg | Sayuran berwarna gelap, buah-buahan segar, hati, telur dan daging | Mencegah anemia,membantu pembentukan kolagen interseluler,penyembuhan luka,meningkatkan daya tahan, dan penyerapan zat besi |
| D | 800-2000 mg | Ikan laut dalam,minyak ikan,telur dan susu | Membantu penyerapan kalsium, fosfor di usus halus dan mengatur mineralisasi pada tulang dan gigi |
| E | 1250 iu | Kacang-kacangan, toge, hati dan hasil ternak | Antioksidan untuk mencegah kerusakan sel-sel |
| K | 70-140 mg | Sayuran hijau, bahan makanan hasil ternak | Proses pembekuan darah, Mencegah perdarahan |

| Vitamin | Jumlah/hari | Sumber makanan | Fungsi |
|---------------------|-------------|---|--|
| Kalsium (Ca) | 1200 mg | Susu dan produk olahannya,teri,udang kecil dan kacang-kacangan | Pembentukan tulang dan bakal gigi janin |
| Besi (Fe) | 60 mg | Daging berwarna merah,hati ikan,kuning telur,sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan | Pembentukan dan mempertahankan sel darah merah |
| Seng (Zn) | 17,5 mg | Ikan laur,dagjng sapi,ayam dan kacang-kacangan. | Pertumbuhan janin, meningkatkan metabolisme enzim dan hormon, sintesis protein, dan pengaturan kekebalan tubuh. |
| Iodium (I) | 200 mg | Makanan laut,ikan,kerang dan udang | Mencegah kretinisme yang ditandai dengan retardasi mental dan fisik |

Tabel 2.3 Kebutuhan Mineral Ibu Hamil Per Hari

| Jenis makanan | Kebutuhan | Kandungan zat-zat Gizi |
|--|--|--|
| Makanan pokok : Beras, jagung, kentang,mi dan makroni. | 2 piring nasi @ 200-250 gram roti dan 100 gram kentang | Karbohidrat, protein, vitamin B 1 dan serat |
| Protein hewani : Daging,ikan,telur,ayam | 90 gram daging/ikan 1 butir telur | Protein, lemak, vitamin (B,B3 dan B12), zat besi, fosfor dan seng |
| Protein nabati: Kacang-kacangan,tempe,tahu | 60 gram kacang-kacangan Tahu/tempe 100 gram | Protein, lemak, vitamin B, dan C asam folat, zat besi, kalsium, serat dan air |
| Sayur sayuran | 3 mangkuk | Karbohidrat, provitamin A, vitamin B dan C, asam folat, serat dan air |
| Buah buahan | 2 potong @ 100-150 gram | Karbohidrat, provitamin A, vitamin C, asam folat, serat dan air |
| Mentega,margarin,minyak | 2sdm mentega /margarine 3 Sdm minyak | Lemak, vitamin A,D dan E |
| Susu,yogurt | 1 gelas | Karbohidrat, lemak, protein, vitamin A,B12, B2, D, magnesium, kalsium, fosfor dan air |

Tabel 2.4 Kebutuhan vitamin ibu hamil per hari

4. Kebutuhan Hygiene

Sanitasi harus selalu dijaga pada masa hamil. Mandi dibutuhkan untuk kebersihan terutama untuk perawatan kulit karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Kebersihan payudara harus dipelihara dan dibersihkan dengan menggunakan minyak kemudian dibilas dengan air bersih. Pada trimester I wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness) keadaan ini menyebabkan perawatan gigi tidak diperhatikan dengan baik sehingga timbul caries, gingivitis dan sebagainya, tindakan pencabutan dan penambalan gigi jarang karena merupakan kontraindikasi.

5. Kebutuhan pakaian

Trimester II dan III pakaian ibu hamil sebaiknya longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. pakaian BH/ bra yang dapat menyokong payudara dan pakaian dalam harus selalu bersih. Hindari pakaian, bra, celana pendek, ikat pinggang yang ketat, ikat kaos kaki, pelindung lutut yang ketat maupun korset.

6. Kebutuhan eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK): Pada trimester I, ibu hamil cenderung lebih sering buang air kecil sedangkan pada trimester II keluhan tersebut akan menghilang dan pada trimester III ibu akan mengalaminya lagi.
- b. Buang Air Besar (BAB): Pada akhir kehamilan pembesaran uterus menimbulkan tekanan pada bagian bawah usus halus sehingga eliminasi menjadi semakin sulit. Suplementasi besi dapat menyebabkan konstipasi.

7. Kebutuhan seksual

Pada trimester III, peningkatan keluhan somatik (tubuh) dan ukuran tubuh dapat menyebabkan rasa tertarik terhadap seks menurun. Konseling seksual meliputi penjelasan tentang informasi yang salah di masyarakat, memberi rasa tenang dan perasaan bahwa semua ini adalah kejadian yang normal dan menganjurkan tindakan alternatif.

8. Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik selama tidak melelahkan, harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil dan cukup waktu istirahat. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan yaitu duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, membungkuk dan angkat beban.

9. Senam kehamilan

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan dengan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari dan senam hamil. Jalan-jalan dipagi hari untuk mendapatkan udara segar, menguatkan otot dasar panggul, percepatan turunnya kepala. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan.

10. Istirahat /tidur

Pada wanita hamil dianjurkan istirahat dengan cukup. Dengan melakukan istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT untuk melindungi bayi dari penyakit neonatus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan.

Dengan interval minimal 4 minggu. Penyuntikan dilakukan secara Intramuskular (IM) dengan dosis 0,5 ml. (Hatini, 2019).

Tabel 2.5 Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

| Antigen | Interval | Lama perlindungan | Perlindungan (%) |
|----------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|
| TT1 | Awal | Belum ada | 0 |
| TT2 | 4 Minggu setelah TT1 | 3 tahun | 80% |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 95% |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 95% |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun/ seumur hidup | 99% |

11. Travelling

Jika seorang ibu hamil harus berpergian dalam jangka waktu lama, ibu harus menjadwalkan waktu kegiatan dan istirahat. Ketika duduk, ibu dapat melakukan napas dalam, memutar untuk kaki, dan kontraksi alternatif dan relaksasi kelompok otot-otot yang berbeda, kelelahan harus dihindari, selama bulan terakhir kehamilan (Hatini, 2019).

2.2.11 Pemeriksaan Leopold

1. Pemeriksaan Leopold I

Petunjuk cara pemeriksaan: Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, menghadap kearah kepala pasien. Kedua tangan diletakkan pada bagian atas uterus dengan mengikuti bentuk uterus. Lakukan palpasi secara lembut untuk menentukan bentuk, ukuran konsistensi dan gerakan janin. Tentukan bagian janin mana yang terletak difundus.



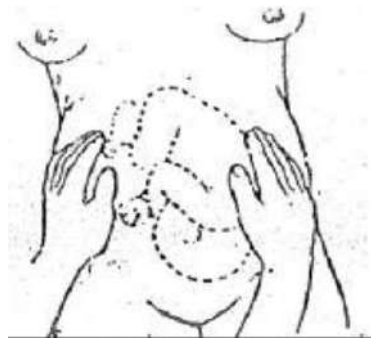
Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold I

Hasil:

Jika kepala janin berada di fundus, maka palpasi akan teraba bagian bulat, keras dan dapat digerakkan (balotemen). Jika bokong yang terletak difundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik, lebih besar dan lebih lunak dari kepala, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh. Pada letak lintang palpasi didaerah fundus akan terasa kosong.

2. Pemeriksaan Leopold II

Petunjuk pemeriksaan: Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, dengan menghadap kepala pasien. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan di lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki.



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold II

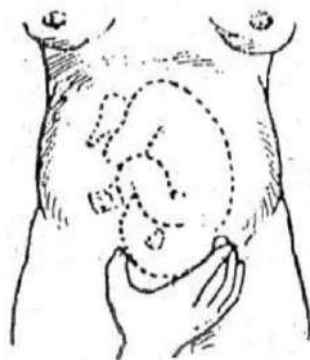
Hasil:

Bagian bokong janin akan teraba sebagai suatu benda yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur, sedangkan bila teraba adanya bagian-bagian kecil yang tidak teratur mempunyai banyak tonjolan serta dapat bergerak dan menendang, maka bagian tersebut adalah kaki lengan atau lutut.

3. Pemeriksaan Leopold III

Untuk menentukan bagian janin apa yang berada pada bagian bawah.

Petunjuk cara memeriksa: Dengan lutut ibu dalam posisi fleksi, raba dengan hati-hati bagian bawah abdomen pasien tepat di atas simfisis pubis. Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada disana. Bandingkan dengan hasil pemeriksaan Leopold.



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold III

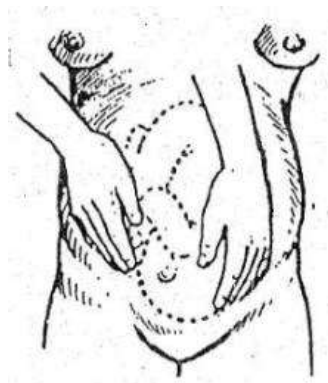
Hasil:

Bila bagian janin dapat digerakkan kearah cranial ibu, maka bagian terbawah dari janin belum melewati pintu atas panggul. Bila kepala yang berada diabagian terbawah, coba untuk menggerakkan kepala. Bila kepala tidak dapat digerakkan lagi, maka kepala sudah “engaged” bila tidak dapat diraba adanya kepala atau bokong, maka letak janin adalah melintang.

4. Pemeriksaan Leopold IV

Untuk menentukan presentasi dan “engagement”.

Petunjuk dan cara memeriksa: Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan kearah pintu atas panggul



Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold IV

Hasil:

Pada dasarnya sama dengan pemeriksaan Leopold III, menilai bagian janin terbawah yang berada didalam panggul dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul.

2.2.12 Program Perencanaan Kehamilan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program perencanaan pada kehamilan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka peran suami yang aktif, serta keluarga dan masyarakat berada dalam persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Departemen Kesehatan, 2009).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Ada beberapa proses berlangsungnya persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan

Sebuah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir tersebut

2) Persalinan Buatan

Sebuah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dilakukan operasi sectio caesarea.

3) Persalinan Anjuran

Sebuah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi berlangsung setelah adanya pemecahan ketuban, pemberian obat pitocin dan pemberian obat prostaglandin (Diana dkk.,2019).

2.3.2 Tujuan

- 1) Melindungi keselamatan pada ibu dan bayi baru lahir
- 2) Memberikan dukungan persalinan secara normal, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi dengan tepat waktu.
- 3) Memberikan dukungan secara cepat terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarga selama proses persalinan sampai bayi lahir.(Yulianti & Sam,2019).

2.3.3 Tanda tanda persalinan

- 1) Terjadinya lightening (Kondisi kepala bayi sudah masuk ke rongga panggul)
- 2) Adanya penekanan dari 2 minggu sebelum proses bersalin, adanya tekanan pada bagian bawah daerah panggul yang menyebabkan frekuensi berkemih semakin meningkat, terjadinya kram pada kaki,dan oedema.
- 3) Terjadinya HIS permulaan atau disebut juga dengan kontraksi palsu.
- 4) Ibu merasakan mules ringan, tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah mules ketika beraktivitas.
- 5) Perut terlihat semakin melebar, dan tinggi fundus semakin menurun.
- 6) Ibu merasakan sangat sering buang air kecil
- 7) Serviks mulai mendatar.

(Yulianti & Sam, 2019)

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: yaitu terdapat tulang-tulang panggul
- 2) Bagian lunak: Yaitu terdapat otot-otot, dengan jaringan-jaringan, dan ligamen-ligamen.

2. Power

Adalah kekuatan yang dapat mendorong janin keluar. Adapun kekuatan yang dapat mendorong janin keluar ketika persalinan adalah HIS, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dengan kerjasama yang baik dan sempurna

3. Passanger

Passabger adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak pada janin, presentasi pada janin, serta bagian terbawah dan letak posisi pada janin.

4. Psikis

Banyak seorang ibu yang bisa merasa gembira disaat merasa kesakitan menjelang kelahiran bayinya. Perasaan yang positif ini karena adanya kelegaan hati, seolah-olah benar terjadi realitas kewanitaan sejati

5. Penolong

Faktor penolong pada persalinan yang merujuk pada segala sesuatu yang dapat membantu selama proses persalinan, baik secara fisik maupun secara emosional. Petugas kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. (Subiastutik & Maryanti,2022).

2.3.5 Mekanisme persalinan

1. Engagement

Yaitu apabila diameter kepala sudah melewati pintu atas panggul (PAP), kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada PAP.

2. Penurunan Kepala

Penurunan kepala adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan kepala dapat terjadi akibat adanya tiga kekuatan yaitu, tekanan dari cairan amnion, tekanan terjadi langsung berkontraksi pada janin dan terjadi kontraksi diafragma serta otot-otot pada tahap kedua persalinan.

3. Fleksi

Setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul atau bagian dasar panggul dalam keadaan normal akan terjadi fleksi dan dagu didekatkan pada arah dada janin. Fleksi terjadi karena adanya dorongan dan sebaliknya mendapatkan tahanan dari pinggir PAP, dinding panggul dan dasar panggul.

4. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam yaitu putaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kebawah simfisis. Putaran paksi dalam dimulai setinggi spina isiadika, setiap kali terjadi kontraksi kepala janin akan diarahkan kebawah lengkungan pubis. Dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

5. Ekstensi

Setelah kepala berada di dasar panggul maka akan terjadi distensi dari kepala, yang disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul yang mengarah

kedepan dan ke atas sehingga kepala mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Saat kepala janin telah mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

6. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala bayi lahir maka akan memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena adanya putaran paksi dalam. Putaran paksi luar akan terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7. Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar yang sesuai dengan arah punggung dilakukan dengan pengeluaran anak dengan dilakukannya gerakan biparietal sampai nampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan ketika badan bayi keluar lakukan dengan sanggah susur (Syaiful & Fatmawati, 2020).

2.3.6 Kebutuhan ibu bersalin

1. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Leser dan Keane. Keinginan – keinginan tersebut antara lain :

- 1) Persalinan dapat ditemani oleh suami atau keluarga
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun pada rasa sakit.
- 4) Mendapatkan jaminan tujuan yang aman baik bagi dirinya maupun bagi bayinya.

- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

2. Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat memiliki peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Apabila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. Bantuan yang dapat diberikan seperti menghitung kontraksi ibu, menggosok punggungnya, mencuci mukanya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan padanya tentang teknik bernafas.

3. Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi yang kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan pemeriksaan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, serta merasa tidak nyaman, dan sangat tidak karuan. Perawatan perineum dan mempertahankan tetap kering akan menambah perasaan sejahtera pada wanita.

4. Mengajarkan dan Memandu

Sudah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan dapat berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

5. Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

6. Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala selama proses persalinan, minimal setiap 2 jam sekali harus BAK. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu.

7. Positioning dan Aktivitas

Beberapa orang mempercayai bahwa bila ibu jongkok atau berjalan, serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat benar benar merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan lebih mudah.

8. Kontrol Rasa Nyeri

Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Disproporsional sefalopelvis dan penyebab lain yang menyulitkan kelahiran (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit.

9. Menjamin Privasi dan Mencegah Pajanan

Menjamin privasi dan mencegah pajanan bukanlah suatu yang harus dipastikan pada persalinan rumah, tetapi sangat penting untuk diberikan pada penyuluhan di rumah sakit. Privasi tidak hanya mengacu pada penghargaan terhadap tubuh ibu sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai individu. Menjaga privasi dan mencegah pajanan merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu.

2.3.7 Standar asuhan persalinan

1. Persiapan persalinan
 - Anamnesa dan pemeriksaan fisik
 - Persiapan alat dan bahan
 - Menjaga kebersihan tangan dan menggunakan APD
2. Pendampingan dan dukungan emosional
 - Memberi penjelasan proses persalinan
 - Mempersilahkan pendamping yang dipilih ibu
3. Pemantauan persalinan dengan partograf

- Meliputi pembukaan serviks, denyut jantung, kontraksi, tekanan darah, suhu tubuh, dan frekuensi urine
4. Penanganan tahapan persalinan
- Kala I: Observasi kemajuan persalinan, dukungan emosional
 - Kala II: Persiapan dan penolong persalinan, teknik meneran, manajemen kala II
 - Kala III: Manajemen aktif kala
 - Kala IV: Observasi pasca persalinan selama 2 jam pertama
5. Pencegahan infeksi
- Sterilisasi alat
 - Hygiene tangan
 - Penggunaan sarung tangan bersih atau steril sesuai prosedur
6. Pemberian oksitosin dan penanganan perdarahan
- Dosis dan waktu pemberian sesuai protokol
 - Identifikasi dini resiko perdarahan postpartum
7. Asuhan bayi baru lahir segera setelah lahir
- Inisiasi menyusui dini (IMD)
 - Menilai APGAR Score
 - Mengeringkan, menghangatkan, membersihkan jalan nafas
 - Menimbang, mengukur, memberikan vitamin K dan salep mata

8. Dokumentasi

Mencatat secara lengkap dan akurat semua intervensi dan hasil pemeriksaan

2.3.8 Lima Benang Merah

Lima aspek dasar yang terpenting dan saling terkait ke dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, baik secara normal, maupun patologis Lima Benang Merah tersebut adalah:

1. Membuat Keputusan Klinik

Yaitu proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arah bagi ibu dan bayinya. Ada tujuh langkah dalam pembuatan keputusan klinik yaitu:

- 1) Adanya proses pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
 - 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
 - 3) Mmembuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
 - 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
 - 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
 - 6) Memantau efektifitas asuhan atau intervensi.
 - 7) Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- #### 2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip yang saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Dan salah satu prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami maupun keluarga selama proses persalinan berlangsung sampai bayi lahir.

Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan berlangsung akan mendapatkan rasa aman dan juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dan bayi yang dapat diberikan oleh bidan adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “Bagaimanakah bila masalah tersebut terjadi pada saya sendiri atau terjadi pada keluarga saya”. Persalinan merupakan proses alami atau fisiologis.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Memanggil ibu menggunakan namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir.
- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- g. Mengajukan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
- j. Menghargai privasi ibu.
- k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
- n. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
- o. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi ketika persalinan yaitu untuk meminimalkan infeksi yang mungkin akan terjadi, dan menurunkan resiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis, HIV/AIDS.

Pada kehamilan 0-14 minggu, virus HIV pada ibu dapat menular pada bayinya sebesar 1%. Pada kehamilan 14-36 minggu, penularan dapat mencapai 4%. Sementara itu, penularan HIV pada kehamilan 36 minggu sampai persalinan adalah sebesar 12% dan penularan selama persalinan adalah sebesar 8%. Pada periode postpartum melalui ASI, penularan virus HIV pada bayi berusia 0-6 bulan adalah sebesar 7% dan penularan pada bayi berusia 6-24 bulan adalah sebesar 3%. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a. Setiap orang harus dianggap bisa menularkan suatu penyakit
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terjangkit infeksi.
- c. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus di proses secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah di proses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat melakukan tindakan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit.

4. Pencatatan (rekam medis).

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi.

Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut :

- a) Aspek legal, atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik di klinik.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan aset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus yang mungkin sama dan pernah dihadapi.

Aspek – aspek penting dalam pencatatan:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
 - b. Identifikasi penolong persalinan.
 - c. Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
 - d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
 - e. Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien.
 - f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.
5. Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% ibu diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

Hal–hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA):

Bidan Alat Keluarga Surat

Obat Kendaraan Uang Darah

2.3.9 Tahapan persalinan dan asuhan yang diberikan

1. Kala I (kala pembukaan)

Proses persalinan akan dimulai ketika adanya kontraksi uterus dan adanya pembukaan serviks, yang mencapai pembukaan 10. Proses persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten: yaitu pembukaan serviks yang berlangsung secara lambat dimulai sejak awal kontraksi yang bisa menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai dengan pembukaan 3cm berlangsung selama 7-8 jam
- 2) Fase aktif: yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm yang berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap yaitu:
 - a) Periode akselerasi: yang berlangsung selama 2 jam pembukaan akan bertambah menjadi 4cm
 - b) Dilatasi maksimal: yang akan berlangsung selama 2 jam pembukaan akan langsung bertambah secara cepat menjadi 9cm
 - c) Deselerasi: yang berlangsung lambat selama 2 jam dan akan bertambah menjadi 10cm atau pembukaan lengkap

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu:

1. Pemberian dukungan emosional
2. Memberikan pilihan kepada ibu ketika bersalin ingin didampingi oleh suami atau orangtua
3. Mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan

4. Memberikan keleluasaan kepada ibu untuk posisi bersalin yang nyaman
5. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk memenuhi nutrisi
6. Menganjurkan ibu untuk jangan menahan BAK, karena bisa menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan bisa menghambat turunnya kepala
7. Pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang aman dan bersih bagi ibu dan bayinya (Yulianti, 2019).

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida akan berlangsung selama 2 jam dan multipara akan berlangsung selama 1 jam, adapun tanda gejala kala II yaitu:

- a. His akan terasa semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b. Ibu merasa ingin meneran dengan merasa terjadinya kontraksi
- c. Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum atau vagina
- d. Perineum menonjol
- e. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- f. Adanya peningkatan pengeluaran lendir darah

Asuhan yang diberikan pada kala II:

- 1) Mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung sampai bayi lahir, ditemani suami atau keluarga lain sesuai keinginan ibu

- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan
 - a) Membantu ibu untuk mengubah posisi
 - b) Melakukan rangsangan taktil
 - c) Menyediakan makan dan minuman
 - d) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu selama proses persalinan sampai bayi lahir
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga
- 4) Menjelaskan tahapan dan kemajuan untuk proses persalinan
- 5) Menganjurkan ibu agar segera meneran ketika merasakan adanya dorongan yang kuat, dan menganjurkan ibu agar istirahat dan rileks selama tidak ada HIS
- 6) Pencegahan infeksi pada kala II dengan cara membersihkan vulva dan perineum.

3. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban prosesnya biasanya memerlukan waktu 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globular (Mardiyatani.2022).

Manajemen aktif kala III

- a) Memberikan oksitosin sesegera mungkin
- b) Melakukan peregangannya terkontrol (PTT)
- c) Merangsang taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Diana dkk.,2019)

Asuhan yang diberikan pada kala III:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk dan segera menyusui bayinya
 - b) Memberitahu kepada ibu setiap akan melakukan tindakan
 - c) Mencegah infeksi pada kala III
 - d) Memantau kondisi ibu(tanda-tanda vital, kontraksi, pendarahan)
 - e) Berkolaborasi / rujukan jika dalam situasi darurat
 - f) Memberikan motivasi kepada ibu
4. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut

- 1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV
 - a. Tingkat kesadaran
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD, Nadi, dan Pernapasan
 - c. Kontraksi uterus
 - d. Terjadinya perdarahan, dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc
- 2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV
 - a) Memberikan rangsangan taktil
 - b) Evaluasi TFU
 - c) Perkiraan kehilangan jumlah darah
 - d) Periksa pada perineum
 - e) Mengevaluasi kondisi ibu

f) Dokumentasi pada partograf

Asuhan di atas dilakukan pada 2 jam setelah lahir dan 1 jam pertama dilakukan pengecekan selama 15 menit dan jam ke dua setiap 30 menit.

3) Asuhan yang diberikan pada kala IV

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan normal
- b) Membantu ibu untuk BAK
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- d) Memberitahu ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti adanya perdarahan, adanya demam, vagina berbau, merasakan pusing, lemas, dan komplikasi dalam menyusui bayinya dan terjadinya kontraksi yang hebat
- e) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi.(Mardliyataini dkk.,2022)

2.3.10 Penapisan ibu bersalin

Penapisan pada ibu bersalin ini yaitu proses merujuk faktor terjadinya resiko atau keadaan kesehatan ibu dan bayi sebelum, semasa, dan setelah bersalin untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan bagi ibu dan bayinya, penapisan ini sangat penting untuk mengesan komplikasi awal dan memberi rawatan atau tindakan yang sesuai.

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan per vaginam
- 3) Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu

- 4) Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental
- 5) Ketuban pecah lama
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda gejala infeksi
- 10) Pre-eklamsi / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40cm/ lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masih 5/5
- 14) Presentase bukan belakang kepala
- 15) Presentase ganda (majemuk)
- 16) Kehamilan ganda atau gemelli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Suami TKI
- 20) Suami pelayaran
- 21) Suami/bumil bertato
- 22) HIV/AIDS
- 23) PMS
- 24) Anak mahal

2.3.11 Partograf

Partograf adalah suatu presentasi grafis, yang berisi informasi terkait kondisi janin dan ibu selama persalinan berlangsung. Partograf terdiri dari bagian informasi ibu, informasi janin, dan proses kemajuan persalinan.

Penggunaan partograf sudah dianjurkan dan digunakan secara universal oleh WHO, karena dinilai sangat bermanfaat untuk menentukan diagnosis dan tindakan sesuai dengan kondisi persalinan yang sedang berlangsung. Penggunaan partograf dapat mengurangi angka kematian maternal dan neonatal, di mana partograf dinilai sebagai alat penunjang yang terjangkau dan dapat digunakan untuk memantau persalinan dengan memberikan hasil yang efektif.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa dimana setelah plasenta lahir dan berakhir dan uterus kembali ke kondisi awal ketika sebelum hamil, proses yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari selama masa pemulihan. Ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak faktor yang mempengaruhi ketidaknyamanan pada awal postpartum (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.2 Tujuan

Tujuan diberikannya asuhan pada masa nifas menurut (Suherni, 2020) yaitu:

- 1) Untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, baik pada fisik maupun pada psikologis

- 2) Melakukan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati, atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan edukasi kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, pemberian nutrisi, keluarga berencana, cara menyusui dengan baik dan benar, manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan pada bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan tentang keluarga berencana

2.4.3 Perubahan Fisiologis selama Nifas

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena adanya kontraksi dan retraksi pada otot-otot, uterus akan mengecil secara perlahan dan akan kembali seperti sebelum hamil.

b. Lochea

Cairan atau secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum. Berikut jenis-jenis lochea:

- 1) Lochea rubra: berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium berlangsung 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari postpartum.

- 4) Lochea alba: berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 2 minggu berikutnya.

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta, karena adanya kontraksi bekas implantasi plasenta maka akan menonjol ke kavum uteri. Hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

d. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

e. Vagina dan perineum

Vagina secara perlahan luasnya akan berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara. Perineum yang terdapat laserasi atau jaitan serta edema akan perlahan pulih dan sembuh selama 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

f. Mamae/ payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk makanan bagi bayi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ensit let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

g. Sistem pencernaan

Saat setelah 2 jam ibu akan merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan untuk menunda makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena adanya luka jahit pada perineum.

h. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal minggu ke 4 setelah melahirkan.

i. Sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, perlahan mengecil seperti semula

j. Sistem endrokrin

Hormon-hormon yang berperan :

- 1) Oksitosin, berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
- 2) Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul mentruasi.
- 3) Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat.

2.4.4 Perubahan Tanda-tanda Vital

- a. Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ setelah 2 jam postpartum normal
- b. Nadi dan pernapasan, nadi dapat bradikardi nila takikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu akan kembali normal
- c. Tekanan darah, kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai
- d. Setelah melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (striae albicans).
- e. Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastasis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). (Wahyuningsih dkk., 2022).

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Tahapan Psikologis Ibu Selama Masa Nifas (Model Rubin)

Menurut teori dari Reva Rubin, terdapat tiga fase adaptasi psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan:

- a. Fase Taking-In (Hari 1–2)
 - a) Ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri, merasa lelah, dan membutuhkan istirahat.
 - b) Emosi ibu masih dipengaruhi oleh pengalaman persalinan, dan ia mungkin sering membicarakan proses kelahiran.
 - c) Pada fase ini, ibu biasanya belum terlalu aktif dalam merawat

bayinya.

b. Fase Taking-Hold (Hari 3–10)

- a) Ibu mulai menunjukkan minat dan kepercayaan diri dalam merawat bayinya.
- b) Ia belajar dan mencoba melakukan perawatan bayi seperti menyusui dan mengganti popok.
- c) Ibu mungkin mengalami perasaan cemas atau tidak yakin, sehingga membutuhkan dukungan dan bimbingan dari orang terdekat.

c. Fase Letting-Go (Setelah Hari ke-10)

- a) Ibu mulai menerima peran barunya sebagai orang tua dan menyesuaikan diri dengan rutinitas baru.
- b) Ia mungkin merasakan kehilangan atas kehidupan sebelumnya dan perlu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut.
- c) Dukungan dari keluarga dan lingkungan sangat penting untuk membantu ibu melalui fase ini dan mencegah depresi postpartum. (Haninggar. D. R., 2024)

2.4.6 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

1. Involusi Uterus (Rahim)

Setelah melahirkan, rahim mengalami proses involusi, yaitu kembali ke ukuran dan posisi sebelum hamil. Proses ini ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU) sekitar 1 cm setiap hari. Pada hari ke-10 postpartum, TFU

biasanya sudah tidak teraba di atas simfisis pubis.

2.4.7 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- a. Mengidentifikasi, merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat:
 - 1) 6 sampai 8 jam setelah persalinan
 - 2) 6 hari setelah masa persalinan
 - 3) 2 minggu setelah waktu persalinan
 - 4) 6 minggu setelah persalinan
- b. Mengidentifikasi serta memberi dukungan secara terus menerus selama berlangsungnya masa nifas dan harus sesuai dengan kebutuhan ibu nifas dengan harapan bisa mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- c. Memiliki hubungan yang erat antara ibu dan bayinya dengan cara menciptakan rasa yang nyaman
- d. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya secara baik dan benar serta menciptakan rasa aman dan nyaman.
- e. Membuat kebijakan, mengadakan program perencanaan kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- f. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, bisa menetapkan diagnosa aktual dan potensial, menetapkan kebutuhan segera, adanya rencana untuk melakukan tindakan, adanya pelaksanaan

tindakan serta adanya evaluasi asuhan kebidanannya. Asuhan ini bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan, pencegahan adanya komplikasi, memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas dan memberikan asuhan kebidanan secara profesional (Fitriani dkk., 2021).

2.4.8 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), ada beberapa tahapan pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah proses melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau sambil jalan-jalan.
- b. Early puerperium, yaitu proses pemulihan setelah melahirkan, dan proses pemulihan secara menyeluruh pada alat-alat reproduksi yang akan berlangsung dalam waktu 6-8 minggu.
- c. Later puerperium, yaitu waktu yang diperlukan oleh ibu nifas agar pulih seperti semula dan sehat sempurna. Untuk kembali sehat seperti semula memerlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun.

2.4.9 Kebutuhan dasar masa nifas

- a. Kebutuhan nutrisi dan cairan
- b. Ambulasi
- c. Eliminasi
- d. Kebersihan diri

- e. Istirahat
- f. Kebutuhan seksual
- g. Keluarga berencana
- h. Perawatan payudara

2.4.10 Tanda tanda bahaya masa nifas

- a. Adanya perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau lebih dari 2 pembalut)
- b. Adanya pengeluaran cairan pada vagina yang berbau busuk
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit secara terus menerus, nyeri epigastrium, dan adanya masalah penglihatan.
- d. Adanya pembengkakan pada wajah dan tangan, demam disertai dengan muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil, merasa tidak enak badan, payudara yang memerah terasa panas atau sakit
- e. Merasa kehilangan selera nafsu makan dengan waktu yang berkepanjangan rasa sakit, dan adanya pembengkakan pada kaki.
- f. Ibu mengalami perasaan yang sangat sedih dan merasa tidak mampu mengurus diri.
- g. Ibu merasa sangat letih dan kesulitan bernafas atau sesak

(Wilujeng & Hartati, 2019)

2.4.11 Kunjungan Nifas

Pelayanan Nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang

diberikan kepada ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran.

Berikut untuk penjelasan terkait kunjungan dan tujuannya:

Tabel 2. 6 Kunjungan Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|--------------------------------------|--|
| 1. | 6 jam – 3 hari setelah persalinan | <p>Mencegah perdarahan setelah melahirkan, terutama akibat rahim tidak berkontraksi (atonia uteri).</p> <p>Mendeteksi masalah lain penyebab perdarahan, seperti robekan atau sisa plasenta, dan segera merujuk jika perlu.</p> <p>Memberi edukasi kepada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.</p> <p>Mendorong pemberian ASI dini, idealnya dalam 1 jam pertama setelah lahir untuk membantu rahim berkontraksi dan mempererat ikatan ibu-bayi.</p> <p>Menjaga bayi tetap hangat dan sehat, mencegah hipotermia dengan kontak kulit ke kulit dan membungkus bayi dengan kain hangat.</p> <p>Tenaga kesehatan wajib mendampingi ibu selama 2 jam pertama pasca persalinan, atau sampai kondisi ibu dan bayi stabil.</p> |

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| 2. | 4 – 28 hari setelah persalinan | <p>Memastikan rahim kembali normal. Rahim diperiksa apakah mengecil dengan baik, tidak ada perdarahan berlebihan, dan tidak berbau.</p> <p>Mendeteksi infeksi atau masalah lainnya Ibu dicek apakah mengalami demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.</p> <p>Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat agar tubuh ibu cepat pulih setelah melahirkan.</p> <p>Menilai proses menyusui Dilihat apakah ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik, serta memastikan tidak ada keluhan pada payudara.</p> <p>Memberikan edukasi perawatan bayi Ibu diberi informasi tentang cara menjaga kebersihan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p> |
| 3. | 2 minggu setelah persalinan | <p>Melanjutkan pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi seperti pada kunjungan sebelumnya.</p> <p>Memastikan rahim sudah mengecil dan kembali normal dengan memeriksa perut ibu.</p> <p>Mendeteksi adanya keluhan seperti perdarahan, nyeri, atau demam untuk penanganan cepat.</p> <p>Memberi dukungan dan edukasi agar ibu bisa</p> |

| | | |
|----|-----------------------------|--|
| | | menyusui dan merawat bayi dengan baik. |
| 4. | 6 minggu setelah persalinan | Menanyakan keluhan kesehatan ibu dan bayi sejak kontrol terakhir. Memberi informasi tentang cara KB yang aman dan sesuai. Membantu ibu memahami pentingnya KB dini untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. |

(Sulfianti., 2021)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir minimal 2500gram sampai dengan 4000gram (Afrida & Aryani, 2022).

2.5.2 Tanda-tanda Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Frekuensi jantung 120-160x/menit

7. Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas
11. Nilai APGAR > 7
12. Gerakan aktif
13. Bayi lahir langsung menangis kuat
14. Genetalia:
 1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 2. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
15. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah memberikan perawatan secara komprehensif dimulai pada saat diruang rawat inap, untuk mengajarkan orangtua bagaimana cara merawat bayi, serta untuk memberi motivasi terhadap upaya ibu dan suami menjadi orangtua yang percaya diri dan mantap (Noorbaya dkk, 2019).

2.5.4 Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan mengalami infeksi yang dapat di sebabkan oleh paparan kontaminasi mikroorganisme pada saat proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Harus memastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi seperti:

- a. Cuci tangan secara bersentuhan dengan bayi.
- b. Menggunakan sarung tangan yang bersih pada saat akan menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Harus memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir, dan benang tali pusat telah steril. Menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir.
- d. Memastikan semua pakaian seperti handuk, selimut, pernel yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih, demikian pula timbangan, medline, termometer, stetoskop, dan benda -benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. (Afrida&Aryani, 2020).

2.5.5 Penilaian sepintas

- a) Apakah cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- d) Apakah tonus otot bayi baik dan bergerak dengan aktif?

2.5.6 Tabel Apgar Score

Pemeriksaan pasca lahir Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi. Pada menit pertama sampai lima dilakukan penilaian APGAR. Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulus taktil, tonus otot dan pernafasan. Kepanjangan dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration.

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--|------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Warna kulit <i>Appearance</i> | Biru, pucat | Badan kemerahan, ekstremitas biru | Seluruh badan kemerahan |
| Frekuensi denyut jantung <i>Pulse</i> | Tidak ada | <100 | >100 |
| Iritabilitas reflek <i>Grimace</i> | Tidak ada respon | Meringis | Menangis kuat |
| Tonus otot <i>Activity</i> | Fleksi | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerak aktif |
| Usaha bernafas <i>Respiration</i> | Tidak ada | Pelan, tidak teratur | Baik, menangis |

Keterangan :

Nilai 7 – 10 : Bayi normal

Nilai 4 – 6 : Asfiksia sedang

Nilai 0 – 3 : Asfiksia berat

Tabel 2.7 Tabel APGAR Score

2.5.7 Macam macam pemeriksaan bbl

1. Pemeriksaan umum

- Inspeksi: melihat kondisi fisik bayi, seperti warna kulit, dan gerakan bayi.

- Palpasi: memeriksa suhu tubuh bayi, tekstur kulit, benjolan, dan tonus otot.
 - Auskultasi: Mendengarkan suara jantung dan paru-paru menggunakan stetoskop
 - Perkusi: mengetuk bagian tubuh bayi untuk menilai resonansi
2. Pemeriksaan antropometri
- Mengukur berat badan untuk menilai pertumbuhan
 - Mengukur panjang badan untuk menilai pertumbuhan linear bayi
 - Mengukur lingkar kepala untuk menilai perkembangan otak
 - Mengukur lingkar dada untuk menilai perkembangan paru-paru dan jantung
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- Mengukur suhu tubuh bayi
 - Menilai denyut jantung bayi
 - Mengukur pernafasan untuk menilai fungsi paru-paru
 - Mengukur tekanan darah untuk menilai fungsi kardiovaskular
4. Pemeriksaan fisik khusus
- Mata: inspeksi bentuk, ukuran, dan ada atau tidaknya kelainan pada mata
 - Mulut: Inspeksi bentuk mulut, ada atau tidaknya kelainan pada mulut, dan kemampuan refleks hisap
 - Telinga: Inspeksi bentuk dan posisi telinga serta kemampuan mendengar
 - Jantung dan paru-paru: Bunyi jantung dan paru-paru untuk mendeteksi kelainan

- Perut: Inspeksi bentuk perut, palpasi untuk merasakan adanya massa atau pembesaran organ, dan auskultasi bising usus
- Genetalia: Inspeksi bentuk dan ukuran alat kelamin, ada atau tidaknya kelainan, dan kemampuan BAK dan BAB
- Tangan dan Kaki: Inspeksi bentuk tangan dan kaki, jumlah jari, dan kemampuan gerakan
- Saraf: Pemeriksaan refleks bayi(refleks moro, rooting, sucking, dll) tonus otot.

5. Pemeriksaan apgar score

Penilaian cepat yang dilakukan pada menit ke 1 dan menit ke 5 setelah lahir, penilaian ini untuk menilai kondisi umum bayi, meliputi warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot, dan pernapasan.

2.5.8 Kebutuhan pada BBL

- Inisiasi menyusui dini (IMD)
- Menjaga kehangatan tubuh bayi
- Pemenuhan nutrisi (ASI eksklusif)
- Kebersihan tali pusat
- Imunisasi dasar
- Identitas bayi
- Pencatatan berat badan dan panjang badan
- Menilai kelekatan emosional

2.5.9 Pemantauan 2 jam BBL

- Pemantauan pernapasan (30-60 kali/menit)
- Pemantauan detak jantung (100-160 denyut/menit)
- Pengecekan suhu tubuh (36,5-37,5C)
- Warna kulit harus merah muda
- Tonus otot bergerak aktif dan refleks normal
- Inisiasi menyusui dini (IMD)
- Pengukuran antropometri
- Eliminasi biasanya mengeluarkan urine atau mekonium
- Tanda bahaya pemantauan apakah ada kesulitan bernafas atau nafas terlalu cepat

2.5.10 Macam-macam Refleksi Pada Bayi

a. Refleks mencari (rooting reflex)

Merupakan gerakan neonatus menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya

b. Refleks mengisap (sucking reflex)

Merupakan gerakan mengisap ketika puting susu ibu di masukan kedalam mulut bayi

c. Refleks menelan (swallowing reflex)

Merupakan gerakan menelan ketika menelan ASI

d. Refleks moro (moro reflex)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkai akan memperlihatkan gerakan ekstensi

e. Refleks leher (tonicneck reflex)

Merupakan posisi mengaduh, ketika bayi berbaring terlentang kepala menoleh pada salah satu sisi

f. Refleks babinski (babinski reflex)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol kaki akan mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka

g. Refleks menggenggam (grasping reflex)

Ketika jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat

h. Refleks melangkah (stepping reflex)

Ketika bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan

b) Refleks merangkak (Crawling reflex)

Saat tengkurap bayi akan mencoba merangkak jika telapak kakinya diberi tekanan.

(Hasnidar dkk, 2021)

2.5.11 Inisiasi menyusui dini

Prinsip pemberian ASI dimulai dari sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan – 2 tahun, dengan pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Asi tersebut dapat meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), pemberian nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Langkah-langkah inisiasi menyusui dini:

- a. Langkah 1: Bayi lahir, lakukan penilaian pada bayi, serta mengeringkan bayi
- b. Langkah 2: Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sebentar 1 jam
- c. Langkah 3: Membiarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu mulai menyusui (Noorbaya dkk.,2019).

2.5.12 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan sulit atau >60 kali per menit
- b. Terlalu hangat (>38 c) atau terlalu dingin (<36 c)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, dan memar
- d. Isapan pada saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan ngantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat merah bengkak, berbau busuk, adanya pengeluaran cairan, dan pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang tidak bisa tenang, menangis secara terus menerus

(Dwienda.2019)

2.5.13 Imunisasi wajib

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Noordiati, 2019).

| UMUR | JENIS IMUNISASI |
|----------|----------------------------|
| 0-7 Hari | HBO |
| 1 Bulan | BCG, POLIO 1 |
| 2 Bulan | DPT-HB-Hib 1, Polio 2 |
| 3 Bulan | DPT-HB-Hib 2, Polio 3 |
| 4 Bulan | DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV |
| 9 Bulan | Campak |
| 18 Bulan | DPT-HB-Hib |
| 24 Bulan | Campak |

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi

| Vaksin | Mencegah Penularan Penyakit |
|-------------|--|
| Hepatitis B | Hepatitis B dan kerusakan hati |
| BCG | TBC (Tuberkolusis) yang berat |
| POLIO, IPV | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai kaki dan lengan |
| DPT,HB,HIB | <ul style="list-style-type: none"> a. Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas b. Batuk rejan (batuk 100 Hari) c. Tetanus d. Hepatitis B e. Infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaput otak) |
| Campak | Campak yang dapat mencegah komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan |

Tabel 2.9 Jenis Vaksin

2. 6 Konsep Ruam

2.6.1 Pengertian ruam

Ruam popok (ruam popok, dermatitis popok, atau diaper rash) adalah ruam kulit yang umum terjadi pada bayi dan balita. Dalam beberapa literatur disebutkan ruam popok, atau dermatitis popok, adalah istilah umum yang menggambarkan sejumlah kondisi peradangan kulit yang dapat terjadi di area popok (Rania Dib, 2021). Secara konseptual, penyakit ini dikategorikan menjadi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Ruam yang disebabkan langsung atau tidak langsung oleh pemakaian popok: Kategori ini mencakup dermatitis kontak iritan, miliaria, intertrigo, kandidiasis dermatitis popok dan granuloma gluteale infantum.
- b. Ruam yang muncul di tempat lain tetapi bisa meluas di area selangkangan karena efek iritasi dari penggunaan popok. Dalam kategori ini mencakup dermatitis atopik, dermatitis seboroik, dan psoriasis.
- c. Ruam yang muncul di area popok terlepas dari penggunaan popok. Dalam kelompok kategori ini mencakup ruam yang berhubungan dengan impetigo bulosa, histiositosis sel Langerhans (Letterer-Siwe disease, kelainan langka dan berpotensi fatal pada sistem retikuloendotelial), acrodermatitis enteropathica (defisiensi seng), sifilis bawaan dan HIV (Rania Dib, 2021).

Dalam beberapa literatur disebutkan beberapa etiologi dapat mendasari terjadinya dermatitis popok. Adapun etiologi tersebut adalah (Salman & Ahmed, 2021):

- a. Gesekan antara kulit dan pakaian merupakan penyebab pemicu yang penting namun tidak cukup untuk menjadi satu-satunya faktor penyebab ruam popok.
- b. Terpapar basah adanya peningkatan hidrasi kulit terjadi pada area popok. Hidrasi ini membuat permukaan kulit menjadi lebih rapuh dan oleh karena itu risiko gesekan meningkat.
- c. Urine dan feses Amonia bukanlah penyebab utama dermatitis popok, namun memiliki peranan penting sebagai faktor yang memperparah kerusakan kulit.
- d. Perawatan kulit yang tidak tepat Penggunaan sabun cair dan bedak talk dapat menyebabkan dermatitis popok. Faktor penting lainnya dibalik dermatitis popok adalah jarang nya penggantian popok.
- e. Mikroorganisme Peran mikroorganisme dalam patogenesis dermatitis popok telah lama diketahui. Namun, belum terbukti adanya perbedaan yang signifikan antara pertumbuhan bakteri bayi dengan atau tanpa dermatitis popok.
- f. Antibiotik Penggunaan antibiotik spektrum luas dapat berperan dalam etiologi ruam popok. Kondisi ini berkaitan dengan kolonisasi infeksi Candida di daerah area genital.
- g. Malnutrisi Dalam beberapa literatur disebutkan bahwa kekurangan zinc dan biotin dapat menyebabkan dermatitis popok.

2.6.2 Tanda dan Gejala

Dermatitis popok iritan biasanya tidak berkembang segera setelah lahir. Onset umumnya antara usia 3 minggu dan 2 tahun, dengan prevalensi tertinggi antara usia 9 dan 12 bulan.

Dermatitis popok memiliki dua tujuan utama penyembuhan kerusakan kulit dan pencegahan kambuhnya ruam:

- a. Kebersihan yang baik sangat penting untuk menjaga integritas kulit dan mencegah kerusakan lebih lanjut.
- b. Memandikan dan membersihkan area popok dengan air dan pembersih bebas sabun.
- c. Penggunaan tisu basah telah menjadi kontroversi selama bertahun-tahun, terutama karena kekhawatiran bahwa komponen tersebut dapat menyebabkan iritasi lebih lanjut pada kulit.
- d. Penggunaan emolien topikal dianjurkan untuk pencegahan dan pengobatan. Bahan-bahan tersebut dapat meningkatkan fungsi pelindung kulit, dan juga memberikan penghalang antara kulit dan popok, urin, dan feses.
- e. Untuk kasus dermatitis popok yang tidak membaik dalam 2 hingga 3 hari setelah menerapkan tindakan di atas, atau pada kasus sedang hingga parah, kortikosteroid potensi rendah jangka pendek dapat digunakan.

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya, beserta suami dan keluarga yang bersangkutan tidak akan terjadi adanya kerugian akibat dari kelahiran

Keluarga berencana merupakan program pemerintahan yang bertujuan untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2.7.2 Tujuan

Tujuan adanya program keluarga berencana yaitu untuk menurunkan angka kelahiran, yang di kategorikan dalam tiga fase yaitu, menjarangkan, menunda, dan menghentikan, maksud dari kebijakan tersebut untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia yang cukup muda dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia yang terlalu tua (A.W.Astuti dkk.,2021).

2.7.3 Langkah-langkah KB pasca bersalin

- Konseling sebelum persalinan
- Pemilihan metode keluarga berencana (KB)
- Pemberian layanan KB
- Tindak lanjut dan pemantauan
- Konseling apabila ada keluhan
- Menjadwalkan kunjungan ulang(Kemenkes RI,2020)

2.7.4 Jenis jenis alat kontrasepsi

a. Metode sederhana tanpa alat

Salah satu metode kb non-hormonal tanpa menggunakan alat dalam mengatur kesuburan untuk orang-orang yang memiliki kepercayaan melarang pemakaian alat maupun obat untuk kontrasepsi (Yunita,2019).

- 1) Metode kalender
- 2) Metode pantang berkala
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode lendir serviks
- 5) Metode simpomtermal
- 6) Metode senggama terputus (Jitowiyono & Rouf,2019).

b. Metode sederhana dengan alat

Bagi pasangan suami istri yang tidak memungkinkan menggunakan metode kalender tetapi ingin terhindar dari efek samping kontrasepsi hormonal maka dapat menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon (Yunita,2019)

- 1) Kondom (pria dan wanita)
- 2) Penggunaan spermisida

c. Metode kontrasepsi modern hormonal

- 1) Kontrasepsi oral
- 2) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD(intrauterine device)
- 3) Implant

4) Suntik (Jitowiyono)

d. Metode kontrasepsi dengan metode mantap/ sterilisasi

1) MOW (Metode Operasi Wanita)/ Tubektomi

2) MOP (Metode Operasi Pria)/ Vasektomi (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2.7.5 Efek samping KB dan alat kontrasepsi

Efek samping umum:

1. Adanya perubahan pada siklus menstruasi
2. Merasakan mual dan muntah
3. Merasa sakit kepala atau migrain
4. Nyeri pada payudara
5. Adanya perubahan pada mood
6. Adanya kenaikan pada berat badan
7. Merasakan penurunan gairah seksual

2.7.6 Konseling KB pasca bersalin

Tujuannya untuk mengedukasi dan menyampaikan informasi kepada ibu setelah melahirkan 42 hari/6 minggu mengenai metode kontrasepsi yang tepat untuk mencegah kehamilan berikutnya karena masa pasca persalinan ini sangat rawan bagi kehamilan yang tidak direncanakan jika tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2.8 Manajemen Varney

2.8.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang biasa digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode manajemen untuk melakukan pemecahan suatu masalah secara sistematis, yaitu di mulai dari pengkajian data, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Sulfianti dkk, 2020).

2.8.2 Tujuh langkah varney

- a. Mengumpulkan semua data-data yang dapat dibutuhkan untuk menilai suatu keadaan pasien baik secara menyeluruh
- b. Menginterpretasi data yang bertujuan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan bersiap-siap untuk melakukan penanganan
- d. Menetapkan kebutuhan pasien terhadap tindakan yang akan segera dilakukan, baik dengan konsultasi dan segera berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, serta rujukan kondisi pasien
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh secara cepat dan tepat dengan berdasarkan keputusan yang telah dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- f. Pelaksanaan dapat dilakukan secara langsung dengan asuhan kebidanan secara efisien dan aman
- g. Mengevaluasi ketidak efektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan dan mengulang asuhan kembali penatalaksanaan pada proses asuhan kebidanan (Argaheni dkk., 2021).

2.9 Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif (SOAP)

Manajemen kebidanan adalah metode pengorganisasian, pemikiran, serta tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan terhadap kliennya, untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas melalui tahapan serta langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, dan memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Proses ini menggambarkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran serta tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik pada klien maupun untuk tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, dan perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif serta aman dapat tercapai.