

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. *Continuity of care (COC)*

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh

kembang dan rujukan.

- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

B. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono prawiharjo, 2014: 213). Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Susanti & Ulpawati, 2022).

2. Fisiologi Kehamilan

Setiap bulan, saat ovulasi seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Sewaktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian tuba uterina yang menggembung. Di sekitar sel telur, banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani untuk kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa tadi disebut pembuahan (konsepsi=fertilisasi). Ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju ruang rahim. Ovum yang telah dibuahi tadi kemudian melekat pada mukosa rahim

untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa tersebut disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi, diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasentasi.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Dahlan K & Andi, 2017), tanda-tanda wanita hamil dibagi menjadi dua yaitu tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

- a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan yaitu Amenorrhea, Morning sickness, Perubahan pada payudara, Sering buang air kemih, Merasa adanya pergerakan janin
- b. Tanda pasti kehamilan, Tanda – tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu Terdengarnya denyut jantung janin, Teraba bagian – bagian janin, Pergerakan Janin.

4. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

Adaptasi anatomi dan fisiologi serta biokimiawi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan akibat kehamilan dialami seluruh tubuh wanita yaitu:

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk

bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan mempunyai kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat ratarata 1100 g.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada otot bagian luar. Kerjasama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperlasia, sehingga menjadi berat seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hyperplasia pada kelenjarkelenjar serviks.

c. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan. (Tanda Chandwick).

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat

ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

e. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu esterogen, progesteron, dan somatomamotrofin

5. Perubahan Psikologis Kehamilan

a. Pada Kehamilan Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia sedang hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Beberapa wanita telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, dan sering kencing. Terjadi penurunan terhadap hubungan seksual (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

Trimester pertama adalah saat yang paling spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi dengan kondisi psikologisnya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Reaksi psikologis dan emosi timbul pada beberapa wanita, seperti: kecemasan, ketakutan, perasaan panik terhadap kehamilan dan segala akibatnya. Dalam pikiran mereka kehamilan merupakan:

ancaman, kegawatan, ketakutan, sampai menjadi bahaya bagi dirinya (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

b. Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerakan anak membuat ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020). Trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase, yaitu:

Fase prequickenng Selama akhir trimester pertama dan masa prequickenng pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerimaan kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberi kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkan.

Fase Postquickenng Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Respon psikologi saat triwulan kedua : konsep abstrak kehamilan menjadi identifikasi nyata, perut membesar, gerakan janin terasa (quickenng) gerakan ini merupakan peristiwa penting, karena gerakan janin yang lembut ini menandakan bahwa

kehidupan terjadi di dalam rahim, dokter dan bidan dapat mendengarkan denyut jantung janin.

c. Trimester III

Trimester tiga sering disebut penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat sang bayi dapat lahir kapan pun membuat berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020). Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

- a. Perdarahan vagina Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hitodasa). Pada kehamilan lanjut,

pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau sedikit nyeri (berarti plasenta previa atau solusio plasenta).

- b. Sakit kepala yang hebat Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadangkadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsi.
- c. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.
- d. Bengkak pada muka tangan atau kaki Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka tangan dan kaki, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsi.
- e. Bayi tidak bergerak seperti biasanya Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai yaitu muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, menggil atau demam, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya, uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

7. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

- a. Morning sickness (mual muntah) Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet, namun jika vomitas uterus terjadi maka obat-obat antimetik dapat diberikan. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan yang padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala vomitus menetap atau bertambah parah, serta mengingatkan pasien bahwa obat antivomitus dapat membuatnya mengantuk.
- b. Nyeri Ulu Hati Nyeri uluh hati adalah ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab nyeri uluh hati adalah peningkatan jumlah progesteron dan penekanan oleh uterus yang membesar. asuhan dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.
- c. Konstipasi wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini di trimester ke II atau ke III. Konstipasi merupakan salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi atau dapat terjadi karena peningkatan jumlah progesteron. Selain itu, uterus yang membesar dapat menekan usus sehingga terjadi konstipasi. Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:
 - Asupan cairan yang adekuat, Minimal 8 gelas perhari
 - Konsumsi buah dan jus
 - Istirahat yang cukup
 - Makan makanan berserat
- d. Haemorhoid Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena progesteron serta adanya hambatan arus balik vena. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim atau suppositoria hemorrhoid, reposisi digital, kadang operasi jika terdapat

- trombosit (kolaborasi dengan dokter). Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.
- e. Gejala Pingsan Disebabkan karena vasodilitasi hipotensi atau hemodilusi. Yang harus dilakukan adalah dengan menentramkan perasaan pasien, kadang dapat diberikan suplemen zat besi, berbaring jika terasa pening dan singkirkan sebab-sebab yang serius, seperti kelainan jantung preeklampsi, hipoglikemia, anemia. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk menghindari situasi yang membuat keadaan ini bertambah parah (misalnya panas), menjelaskan penyebabnya, menghindari interval waktu makan yang terlalu lama, menghindari pemakaian pakaian yang terlalu ketat.
 - f. Insomnia Karena tekanan pada kandung kemih pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, heartburn. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan preparat sedativ dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingatkan kembali nasihat yang diberikan dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.
 - g. Kram Otot Betis Untuk penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa seizin dokter, perbanyak makanan yang mengandung makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simptomatis dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas.

- h. Buang Air Kecil yang Sering Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi air minum pada siang hari (minimal 8 gelas per hari), dan lakukan senam kegel.
- i. Nyeri Punggung Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset khusus ibu hamil, tidur pada kasur tipis yang di bawahnya ditaruh papan jika diperlukan).
- j. Bengkak pada Kaki Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsi). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.
- k. Sesak Napas Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernapas yang lebih luas.

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

8. Kunjungan Antenatal Care

a. Pengertian

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

b. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi maka jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 -36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

c. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, nifas.
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- 3) Menurunkan angka morbiditas, mortalitas ibu dan anak, dan memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, persalinan, nifas, dan laktasi (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

d. Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan Program Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada trimester pertama.
- 2) Satu kali pada trimester kedua.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga.

e. Pelayanan / Asuhan Standar Minimal “10T”

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Pemeriksaan Tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).
- 4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus).
- 9) Tatalaksana kasus.
- 10) Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan. Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

f. Imunisasi TT *tabel(Rukiyah, 2013)*.

Artinya dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan dapat terlindungi dari TM (tetanus neonatorum). Bila sebagian besar ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) pada masa anak ataupun sebelum kehamilan, direkomendasikan untuk melakukan imunisasi pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2) paling sedikit 4 minggu setelah TT1 (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

g. Teknik Pemeriksaan Palpasi kehamilan

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Antigen Interval (Selang Waktu Minimal) Leopold I- IV atau pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold dengan memahami pemeriksaan Leopold dengan baik, kedudukan janin dapat ditentukan (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020). Pemeriksaan pembantu Leopold adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan Budine, digunakan pada letak membujur, untuk lebih menetapkan di mana punggung janin berada. Teknis fundus uteri didorong ke bawah, badan janin akan melengkung sehingga punggung mudah ditetapkan.
- 2) Pemeriksaan menurut Ahlfeld. Janin dengan letak membujur didorong ke salah satu sisi sehingga janin mengisi ruangan yang lebih terbatas. Dengan mendorong janin ke satu arah, maka pemeriksaan punggung janin lebih mudah dilakukan.
- 3) Pemeriksaan menurut Kneble. Pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan menurut Leopold III.

h. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut Jantung Janin sebagai berikut:

- 1) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dinding perut ibu.
- 2) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
- 3) Denyut jantung janin dihitung selama 1 menit atau 60 detik. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

i. Pemeriksaan Leopold

Ibu tertidur terlentang dengan tahap pemeriksaan Leopold:

1) Leopold I

- (a) Kedua telapak pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
- (b) Bagaimana apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyang; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus: tidak keras tidak melenting, dan tidak bulat; pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian lintang.

2) Leopold II

- (a) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping.
- (b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci.
- (c) Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin.

3) Leopold III

- (a) Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis.
- (b) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat.
- (c) Pada letak simfisis pubis akan kosong.

4) Lepold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksaan menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran

terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

9. Penatalaksanaan dalam Kehamilan

a. Standard Pelayanan Maternal

1) Identifikasi ibu hamil

Tujuan : Mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya. Pernyataan standard : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, anggota keluarganya membawa ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuan: Memberikan pelayanan yang berkualitas dan mendekripsi dini kehamilan Pernyataan Standar. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pemeriksaan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV. Memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan pelayanan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan dinas kesehatan. Bidan harus mencatat data yang tepat setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Palpasi abdominal

Tujuan : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan palpasi untuk

memperkirakan usia kehamilan. Bila usia kehamilan bertambah, pemeriksaan posisi bagian terendah masuknya kepala janin ke rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

b. Menghitung Usia Kehamilan

- 1) Menghitung kapan tanggal hari pertama dan haid terakhir yaitu saat bulan berikutnya Anda tidak haid, maka sudah dapat dihitung 1 bulan hamil dengan catatan siklus haidnya normal.

Rumus Naegele :

hari pertama haid terakhir +7, hari – 3 bulan, +1 = tanggal persalinan, (untuk bulan Maret ke atas), dan hari +7, bulan +9 (untuk Januari sampai dengan Maret).

- 2) Cara untuk menentukan usia kehamilan menurut Spiegelberg dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis, maka diperoleh :

- 22 - 28 minggu : 24 -25 cm di atas simpisis
- 28 minggu : 26,7 cm di atas simpisis
- 30 minggu : 29,5 - 30 cm di atas simpisis
- 32 minggu : 29,5 - 30 cm di atas simpisis
- 34 minggu : 31 cm di atas simpisis
- 36 minggu : 32 cm di atas simpisis
- 38 minggu : 33 cm di atas simpisis
- 40 minggu : 37,7 cm di atas simpisis

Dengan Perlamaan :

- Teraba 5 jari : Kepala masuk PAP 0/5 bagian
- Teraba 4 jari : Kepala masuk PAP 1/5 bagian
- Teraba 3 jari : Kepala masuk PAP 2/5 bagian
- Teraba 2 jari : Kepala masuk PAP 3/5 bagian
- Teraba 1 jari : Kepala masuk PAP 4/5 bagian

- 3) Auskultasi Denyut jantung janin yang normal yaitu antara 120-160 x/menit. Bila DJJ di bawah 100 disebut bradikardi dan bila DJJ di atas 180 disebut takikardi.
- 4) Taksiran Berat Janin (TBJ) Menurut Johnson Tausak taksiran berat janin dapat dihitung dengan cara :

$$(TFU -11, -12, -13) \times 155 \text{ gram.}$$

Keterangan :

- Dikurangi 11 bila kepala masuk PAP 4/5 bagian
- Dikurangi 12 bila kepala masuk PAP 3/5 – 2/5 bagian
- Dikurangi 13 bila kepala masuk PAP 1/5 bagian

- 5) Pesiapan Persalinan

Tujuan : untuk memastikan persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Pernyataan Standard : bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami atau keluarganya pada trimester II, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman, atau juga suasannya yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik.

Persiapan transportasi dan biaya rujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ibu hamil untuk hal ini.

C. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Proses pengeluaran (kelahiran) hasilkan sepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

2. Fisiologi Persalinan

a. Teori terjadinya persalinan adalah:

1) Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi.
- Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

2) Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami peregangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

3) Teori oksitosin internal

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya uterus yang disebut braxton hicks. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan oksitosin meningkat.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim, sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh linggin 1973. Pemberian kartikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-hipofisis dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin pertama kali dikemukakan oleh hipokrates, dimana ia mengemukakan apabila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Teori plasenta menjadi tua

Semakin tua plasenta akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

8) Teori iritasi mekanik

Berdasarkan anatominya, pada bagian belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga menyebabkan kontraksi.

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadi His Persalinan Sifat his adalah :

- Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

- Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
- (a) Pendataran dan pembukaan.
 - (b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - (c) Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
 - (d) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
 - (e) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam.
 - Perlunakan serviks.
 - Pendataran serviks.
 - Pembukaan serviks.
3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan
- Faktor-faktor paling penting dalam persalinan adalah:
- a. Tenaga (power)
- His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Penurunan hormon esterogen yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang terganggu sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi braxton hicks akan meningkat. His pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan/his palsu. Jika his semakin sering dan semakin kuat

maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan persalinan.

b. Jalan Lahir (Passage)

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

c. Psikis Ibu Bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa.

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan seperti dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat. Adapun tenaga profesional yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah tenaga bidan. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan telah menyelesaikan pendidikan tersebut dan lulus ujian yang ditentukan, serta memperoleh ijazah sebagai persyaratan untuk melakukan praktik sesuai dengan profesiya.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

a) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri dari 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten : Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 - 8 jam.

2) Fase Aktif : Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:

- Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase Dilatasi Maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm lambat, dalam waktu 2 jam
- Fase Deselerasi : berlangsung pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali menumbung, obstrusi plasenta, gawat janin, inersia uteri.

b) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c) Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda - tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina / vulva, adanya semburan darah secara tiba - tiba. Kala III tidak berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uterus.

Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensi plasenta, perlukaan jalan lahir. Bentuk dan ukuran plasenta. Plasenta berukuran bundar atau oval, berdiameter 15-20 cm, memiliki tebal 2-3 cm dan berat 500 - 600 gram, bagian janin (fetal portion) terdiri dari korion frondosum, kotiledon berjumlah 15 -20 buah. Tali pusat merentang dari pusat janin ke bagian permukaan janin dengan panjang 50 - 55 cm.

d) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Lakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Karena biasanya perdarahan sering terjadi pada dua jam pertama setelah melahirkan.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- Kesadaran.
- Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, suhu, kontraksi rahim, kandung kemih.
- Darah yang keluar. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

5. Mekanisme Persalinan

- a. Engagement Masuknya kepala ke pintu atas panggul, pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada permulaan persalinan.
- b. Turunnya kepala Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi ter dorong ke jalur lahir.

- c. Fleksi Merupakan gerakan kepala jani yang menunduk ke depan sehingga dagunya menempel pada dada. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter subokspitobregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter subokspitofrontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.
- d. Rotasi interna (putaran paksi dalam) Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :
 - 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. Levator ani kiri dan kanan.
 - 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- e. Ekstensi
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

f. Rotasi eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar).

g. Ekspulsi

Mengacu kepada kelahiran bagian tubuh bayi yang lain dan peristiwa ini menandai akhir dari kala dua persalinan.

6. Inisiasi Menyusu Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam di antara ibu dan anak. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusu. Setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan diteruskan hingga dua tahun. Berdasarkan penelitian, jika bayi baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat 50%. Otomatis, hal itu akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun. Jika dilakukan kontak antara kulit bayi dan ibu, maka hormon stres akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil. Sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara alamiah, proses inisiasi menyusu dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu, bayi dilatih motoriknya pada saat proses tersebut.

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju ke mandirian fisiologi. Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir adalah membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi.

2. klasifikasi Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu :

a. Neonatus menurut masa gestasinya :

- 1) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b. Neonatus menurut berat badan lahir :

- 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : > 4000 gram

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- 1) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal
 - a. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
 - b. Panjang badan bayi 48 – 50 cm.
 - c. Lingkar dada bayi 32 – 34 cm.
 - d. Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm.
 - e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140 – 120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
 - f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kirakira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
 - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
 - h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
 - i. Kuku telah agak panjang dan lemes.
 - j. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
 - k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
 - l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar 24 jam pertama.
 - m. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.
4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi mempunyai tujuan agar mengetahui proses perawatan bayi selanjutnya. Pada saat bayi telah dilahirkan maka ketergantungannya pada ibu akan beralih menuju perubahan yang dinamakan perubahan fisiologis. Saat-saat dan jam pertama kehidupan di luar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan yang baru bagi bayi. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan yang sebelum pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi dari hari kehari. Proses perubahan yang komplek ini dikenal sebagai periode transisi.

Menurut Warsah & Daheri, (2021) Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus . Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut

juga Homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal.

b. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 sampai 37,5 0C.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama; Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktik untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi dan sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

5. Pemeriksaan Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah metode yang sangat penting untuk dilakukan oleh setiap dokter atau bidan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi fisik bayi, apakah normal ataukah ada tanda-tanda cacat serta gangguan kesehatan lainnya. Pemeriksaan pada bayi baru lahir dapat dilakukan oleh bidan yang kompeten. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai status Kesehatan bayi sehingga dapat mendeteksi kelainan yang perlu mendapat tindakan segera secara serius dan dapat dilakukan sesaat sesudah bayi lahir artinya Jika kondisi atau suhu tubuh bayi sudah baik atau stabil setelah dilakukan pembersihan jalan nafas/ resusitasi, pembersihan badan bayi, perawatan tali pusat dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Bayi baru lahir akan mengalami beberapa perubahan sebagai bentuk adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Perubahan yang cepat dan kompleks itu dimulai sejak terpotongnya tali umbilikus. Ada beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yang dapat diketahui dari ciri-ciri umum bayi baru lahir normal. Untuk mengetahui ciri-ciri tersebut perlu melakukan suatu pemeriksaan terhadap bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan, sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan pada bayi. Pada pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermia dan trauma dari tindakan yang kita lakukan. Lengkapi semua tindakan dengan informed choice dan inform consent terlebih dahulu kepada ibu/ orang tua bayi, apabila bayi telah dirawat gabung bersama ibunya. (Eufrasia, Maria, dkk. 2022).

Umumnya pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yakni:

- a. Pemeriksaan awal yang dilakukan sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan. Pemeriksaan tahap awal dilakukan segera setelah bayi

dilahirkan. Umumnya saat bayi berada di ruang bersalin. Pemeriksaan ini meliputi:

- 1) Pemeriksaan score APGAR; adalah metode akurat untuk menentukan kondisi bayi baru lahir secara cepat. Pemeriksaan ini meliputi warna kulit, denyut jantung, kepekaan reflek bayi, tonus otot dan sistem pernafasannya. Dengan dilakukannya penentuan nilai APGAR, nantinya dokter bisa memutuskan untuk melakukan tindakan darurat pada bayi atau tidak. Penilaian APGAR ini dilakukan secara berulang-ulang, pada 5 menit pertama bayi dilahirkan, 10 menit, 15 menit, 20 menit dan 24 menit. Apabila bayi memperoleh total keseluruhan nilai APGAR 10, maka bayi dinyatakan sehat.
- 2) Pemeriksaan Anamnesa; Pemeriksaan ini meliputi pengumpulan data-data yang berkaitan dengan kondisi bayi. Nantinya data tersebut dijadikan bahan dasar untuk penentuan adanya kelainan kongenital atau tidak. Ibu akan ditanya beberapa hal meliputi riwayat kehamilan dan keluarga. Serta bagaimana pola hidup selama mengandung.
- 3) Pemeriksaan Tali Pusat; Pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk mendukung data amnanesis. Dengan melihat kondisi tali pusat (mulai dari teksturnya, kesegarannya, jumlah pembuluh darah arteri dan vena, serta ada tidaknya tali simpul) dokter dapat mendiagnosis gangguan pada sistem kardiovaskular bayi. Serta pada sistem pernafasan, urogenital (organ reproduksi dan sistem kemih) dan pencernaan.
- 4) Pemeriksaan Cairan Ketuban (Amniom); pemeriksaan cairan ketuban juga masuk prosedur pemeriksaan setelah melahirkan. Pemeriksaan ini meliputi volume dan warna ketuban. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan kromosom atau gangguan lain pada si bayi, misalnya gangguan ginjal, paru-paru dan sendi.

- b. Pemeriksaan Fisik Lengkap; dilakukan saat kondisi bayi sudah stabil, sekitar 7-24 jam ketika bayi berada dalam kamar perawatan. Pemeriksaan fisik secara lengkap dilakukan saat kondisi bayi sudah stabil dan berada di ruang perawatan yang terang, hangat dan bersih. Pemeriksaan fisik ini meliputi; Pemeriksaan Komponen Pertumbuhan (atropometrik), komponen-komponen pertumbuhan pada bayi yang terdiri dari berat badan, tinggi, lingkar dada dan lingkar kepala, juga lakukan pemeriksaan tanda vial.
 - c. Pemeriksaan Tahap Akhir; dilakukan sebelum bayi pulang ke rumah. Pemeriksaan tahap akhir dilakukan beberapa jam sebelum bayi pulang. Tujuannya untuk mengetahui apakah ada perubahan dari hasil pemeriksaan sebelumnya. Sehingga nantinya dokter bisa memutuskan ada tidaknya kelainan pada bayi. Pemeriksaan ini meliputi: Pemeriksaan tali pusat, denyut jantung, sistem pernafasan, abdomen, kulit, pemeriksaan saraf pusat. Apabila tidak ditemukan adanya kelainan maka bayi akan segera diperbolehkan pulang, kirakira hanya sekitar 1-2 hari. Sedangkan jika bayi didiagnosa mengidap kelainan tertentu, biasanya dokter akan melakukan pemeriksaan tahap lanjut untuk si bayi. Dengan demikian, bayi perlu dirawat lagi.
6. Refleks-Refleks Bayi Normal
- a. Refleks Sucking yaitu refleks mengisap.
 - b. Refleks Rooting yaitu bila jarinya menyentuh daerah mulut maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
 - c. Refleks Tonik Neck yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepala.
 - d. Refleks Grasp yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

- e. Refleks moro yaitu refleks gerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan.
- f. Refleks swallowing yaitu refleks menelan.
- g. Refleks Babinsky yaitu pada telapak kaki bila diberi rangsangan sehingga jari-jari akan bergerak ke atas dan membuka.
- h. Refleks plantar yaitu refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Adapun tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir adalah :

- a. Bayi tidak mau menyusu.
- b. Kejang.

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang, apakah kejang terjadi saat bayi demam atau tidak. Jika kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas dengan dosis yang dianjurkan dokter.

- c. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- d. Terlalu hangat ($>38.0^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin Tidak BAB dalam 3 hari, Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat dan memar.
- e. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan.
- f. Merintih Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi merintih terus menerus, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada hal yang ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.
- g. Tali pusat merah, Bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- h. Tanda-tanda infeksi, suhu meningkat, merah, Bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan pernapasan sulit.

- i. Tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- j. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Tindakan yang harus dilakukan jika ada salah satu tanda ini segera datang ke tenaga kesehatan terdekat, agar mendapatkan penanganan sesuai dengan keluhan. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

E. Konsep Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alatalat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, dimana pada periode post partum ini merupakan masa penyesuaian ibu terhadap peran baru (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

2. Adaptasi masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

Perubahan fisiologis pada ibu nifas antara lain:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tidak akan melebihi $0,8^{\circ}\text{C}$. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh. Nadi -Fisiologis Kehamilan & Persalinan88 berkisar antara 60 – 80 denyutan per menit setelah partus.

d. Pernapasan

Pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Fase-fase yang dialami ibu Nifas :

a. Fase Taking In

Fase ini adalah fase ketergantungan atau fase dependens, periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya. Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Klien akan mengulang

kembali pengalaman persalinannya dan akan menunjukkan kebahagiaannya serta akan bercerita tentang pengalaman melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase ini adalah fase antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen - independen. Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya.

c. Fase Letting Go

Fase ini adalah fase saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Fase ini terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

5. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) Buang Air Besar Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

d. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

6. Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Nifas

- a. Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir: Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak a. Perdarahan yang

lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam b. Bekuan darah yang banyak.

- c. Muntah
- d. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- e. Pusing/sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan
- f. Lokea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- g. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas/terasa sakit.
- h. Sakit perut yang hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- i. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri
- j. Pembengkakan di wajah atau tangan, rasa sakit, merah lunak/ pembengkakan di kaki 12. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan. Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan.

Pelayanan pada masa nifas ini dibutuhkan karena masa ini masa yang penting untuk ibu serta anak. Secara umum ditujukan untuk:

- 1) Memelihara kesejahteraan ibu dan bayi secara lahir batin.
- 2) Pendekslsian dini pada masalah, penyakit, serta komplikasi postpartum.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu serta keluarga tentang cara merawat ibu dan bayi, gizi, alat kontrasepsi, menyusui, pemberian vaksinasi dan lain-lain.
- 4) Menjaga Kesehatan Ibu serta bayi baru lahir dengan melibatkan ibu, suami serta keluarga.
- 5) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesegera mungkin pasca melahirkan.

Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - Menyusui dini.
 - Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup

- Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

- Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.
- Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- Konseling hubungan seksual
- Perubahan lochia

F. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

2. Macam-Macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya

Dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Metode alami

1) Metode Kalender

Pasangan suami istri tidak bersanggama pada saat subur nya istri, masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari indung telur, yaitu 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau hari ke-12 sampai hari ke-16. Karena sel sperma masih hidup 3 hari setelah ejakulasi, maka hari ke-17 dan ke-18 dan hari ke-11 merupakan waktu untuk hidupnya sel telur, maka masa subur menjadi 8 hari. Karena siklus menstruasi pada umumnya 28 hari, maka hari ke 11-18 dinyatakan sebagai hari subur.

2) Metode suhu basal

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi sebelumnya. Untuk mengetahui suhu benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama (di mulut, anus dan vagina) setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan apapun dan dicatat pada tabel. Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5- 6 jam sehari secara berturut-turut, suhu rendah ($36,4^{\circ}\text{C}$ - $36,7^{\circ}\text{C}$), kemudian tiga hari berturut-turut suhu lebih tinggi ($36,9^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), maka setelah itu dapat dilakukan sanggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

3) Metode Lendir Serviks

Pengamatan dilakukan pada lendir yang melindungi serviks (mulut rahim) dan bakteribakteri penyebab penyakit dan dari sperma sebelum masa subur. Pada saat menjelang ovulasi, lendir ini akan mengandung lebih banyak air (menjadi encer) sehingga mudah dilalui sperma setelah ovulasi lendir akan menjadi padat. Lendir serviks tidak bisa diamati pada saat sedang terangsang dan beberapa jam setelah sanggama karena dinding vagina juga akan

mengeluarkan lendir yang akan memalsukan lendir serviks.
(Aniek Setyorini, 2014:156)

4) Metode Amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

b. Metode non hormonal

1) Kondom

Kondom tersebut dibuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermasida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

2) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermicida. Walaupun kap serviks dapat dipasang sendiri tapi harus selalu dengan petunjuk dan pengawasan dokter serta memerlukan pengertian yang cukup tinggi dari pemakai.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron. Cara kerja AKDR/IUD yaitu:

- Meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi.
- Menimbulkan reaksi mikro infeksi, sehingga terjadi penumpukan sel darah putih, yang melarutkan blastokista.
- Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilisasi. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

c. Metode hormonal

1) Kontrasepsi Pil

Pil KB adalah suatu kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Cara kerja kontrasepsi pil KB yaitu:

- Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel sperma sukar dapat masuk ke dalam rahim.
- Menipiskan lapisan endometrium. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

d. Kontrasepsi Suntik

Alat ini berbentuk injeksi yang berisikan hormon yang mencegah kehamilan. Kontrasepsi ini terbagi menjadi dua. Yang pertama injeksi 1 bulan yang berisikan hormon estrogen dan progesteron. Dan yang kedua, injeksi tiga bulan yang berisikan hormon progesteron saja. Suntik tiga bulan ini aman untuk digunakan pada ibu-ibu yang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

Kontrasepsi ini bekerja dengan menekan ovulasi sehingga membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu. Sangat efektif mencegah kehamilan pada satu tahun pertama. Kekurangannya tidak menjamin penularan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual dan ketergantungan

pasien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan. (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

e. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Vasektomi / MOP (Medis Operatif Pria)

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas deferens) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat sanggama. Vasektomi ini tidak sama dengan kebiri atau kastrasi yang mengangkat buah pelir. Bekas operasi hanya berupa satu luka kecil di tengah atau di antara kiri dan kanan kantong zakar (kantong buah pelir).

2) Tubektomi / MOW (Medis Operatif Wanita)

Tubektomi ialah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba. Dengan demikian maka ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan pada tuba. Tubektomi pada wanita dilakukan dengan anestesi lokal dan tanpa mondok. Tubektomi bisa dilakukan kapan saja asalkan wanita tersebut tidak hamil (Dina Arihta Tarigan, dan Indah Elisabet. S, 2020).

G. Manajemen Varney dan SOAP

Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (*getting thing done*). Prinsip yang mendasari batasan ini adalah “komitmen pencapaian” yakni komitmen untuk melakukan kegiatan yang bertujuan, bukan semata-mata kegiatan.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan

dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Mulyati, 2017)

Menurut Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya (Sumarni, 2019).

2. Proses Manajemen Kebidanan

Langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Langkah I: pengumpulan data dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan

sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

b. Langkah II: interpretasi data dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- (a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- (b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- (c) Memiliki ciri khas kebidanan
- (d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- (e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III: identifikasi diagnosa potensial dan antisipasi

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial

tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

- d. Langkah IV: identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

- e. Langkah V: perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang

diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah VI: pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

g. Langkah VII: evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses

penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

3. Menurut Helen Varney (2009), alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan berbentuk SOAP, yaitu:
 - a. S (*subjektif*), Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah Varney I.
 - b. O (*objektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium juga uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebagai asuhan langkah Varney II
 - c. A (*assessment*), menggambarkan pendokumentasian tentang analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi:
 - Diagnosis/masalah
 - Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 - Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 Varney.
 - d. P (*plan*), menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.