

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. Kehamilan Trimester III

a) Definisi

Wanita hamil adalah wanita yang mengandung sejak konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan merupakan masa peralihan, yaitu masa dari lahirnya seorang anak dalam kandungan ke kehidupan selanjutnya setelah anak lahir (Ratnawati, 2020)

Trimester III berlangsung selama 13 minggu, dari minggu ke 28-40. Pada TM III, pada janin organ sudah terbentuk. Pertumbuhan dan perkembangan penuh dicapai setelah minggu ke 40 (Manuaba, 2010).

b) Perubahan Fisiologis Trimester III

Dari teori yang dikemukakan oleh Vivian (2011) adapun perubahan fisiologi pada TM III adalah:

(1) Minggu ke-28

Fundus berada di tengah antara pusat dan *Siphoud*. *Hemoroid* dapat terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin bisa dirasakan. Beberapa ibu hamil bisa merasakan sensasi terbakar pada perut.

(2) Minggu ke-32

Fundus mencapai *prosesus sifoideus*, payudara mulai terasa penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Sesak napas juga dapat terjadi.

(3) Minggu ke-38

Pada minggu ke 38 penurunan janin ke dalam panggul ibu. Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5- 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c) Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan psikologis pada TM III menurut Sulistyawati (2013), yaitu:

- (1) Merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak senang bila bayi tidak lahir tepat waktu. Takut dengan rasa sakit dan bahaya yang akan dijumpai pada saat melahirkan, khawatir dengan keselamatan dirinya.
- (3) Khawatir bayi lahir dalam kondisi cacat
- (4) Merasa sedih karena harus berpisah dengan janinnya.
- (5) Merasa tidak diperhatikan.
- (6) Libido menurun.

d) Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada TM III menurut Romauli (2011), yaitu:

(1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Wanita hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil selama trimester III. Bagian bawah janin menekan kandung kemih dan menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih (Manuaba, 2010).

(2) Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan, nyeri punggung bagian bawah seringkali terjadi, yang diakibatkan dari perubahan postur tubuh ibu hamil, karena berat uterus yang membesar. Jika dibiarkan, posisi tubuh saat berjalan akan condong ke belakang mengakibatkan lordosis (Varney, 2010).

(3) Kram tungkai

Sirkulasi darah dan kekurangan kalsium menyebabkan kram kaki. Pembesaran pada uterus terjadi karena adanya tekanan pada pembuluh darah panggul, yang dapat menyebabkan gangguan peredaran darah atau sistem saraf, karena sistem saraf ini melewati foramen obturator untuk mencapai ekstremitas bawah (Varney et al, 2013).

(4) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh peningkatan progesteron, pembesaran uterus dan peristaltik yang menurun serta otot polos berelaksasi yang terjadi pada usus besar. Rencana yang mungkin untuk mengurangi konstipasi pada ibu hamil yaitu dengan meningkatkan asupan cairan menjadi minimal 8 gelas air per hari dan diet serat seperti buah-buahan, sayuran dan minuman hangat, istirahat yang cukup, olahraga ringan atau senam hamil. ke toilet secara teratur dan setiap kali ada dorongan (Hani, 2011).

(5) Hemoroid

Hemoroid terjadi karena konstipasi. Dinding pembuluh darah dan usus besar melebar disebabkan karena hormon progesteron. Cara untuk mengatasinya yaitu: hindari mengejan saat buang air besar dan kompres dengan es. (Varney, 2012).

(6) Sesak nafas

Sesak nafas yang terjadi pada ibu hamil selama TM III dikarenakan uterus yang membesar dan menekan diafragma.

(7) Edema Dependen

Edema dependen adalah pembengkakan yang terjadi disebabkan adanya gangguan pada vena serta adanya peningkatan tekanan vena di ekstrimitas bawah akibat pembesaran uterus.

(8) Nyeri ulu hati

Penyebab dari nyeri ulu hati yaitu :

- (a) Akibat peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi sfingter jantung di lambung.
- (b) Hormon progesteron dan adanya tekanan uterus penyebab dari relaksasi otot halus menyebabkan penurunan motilitas gastrointestinal.

(9) Kesemutan dan baal pada jari

Kesemutan dan baal pada jari disebabkan karena adanya penekanan pada saraf median dan aliran pada lengan dikarenakan perubahan pusat gravitasi yang menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga terjadi kesemutan.

(10) Insomnia

Insomnia terjadi karena ada rasa tidak nyaman yang disebabkan karena pembesaran uterus, pergerakan janin dan adanya kekhawatiran dan kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil.

e) Pelayanan Antenatal di era adaptasi baru

Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal pelayanan antenatal pada ibu hamil minimal 6x kunjungan yaitu: pada TM I 2x, TM II 1 x, dan TM III 3x. Ibu hamil wajib memeriksakan dirinya kepada dokter kandungan minimal 2 kali pada saat kunjungan pertama di TM I dan pada saat kunjungan ke 5 di TM III.

(1) Pelayanan Antenatal (ANC) ke-1 pada TM I.

Proses pemeriksaan meliputi pemeriksaan: penapisan faktor risiko yang dilakukan oleh dokter dengan memperhatikan protokol kesehatan. Sebelum ANC secara tatap muka dilakukan, ibu hamil harus menjalani skrining anamnesa online untuk mengidentifikasi faktor risiko dan gejala COVID-19.

(2) Pelayanan Antenatal (ANC) ke-2 pada TM I, ANC ke-3 pada TM II, ANC ke-4 pada TM III, dan ANC ke-6 pada TM III : Pemeriksaan yang dilakukan yaitu melakukan tindak lanjut dari hasil skrining dengan prosedur sesuai dengan prosedur pelayanan antenatal pada ANC ke-1.

(3) ANC ke-5 pada TM III.

Pada ANC ke lima dokter melakukan skrining faktor risiko pada persalinan. Proses skrining ini dilakukan untuk menetapkan beberapa tujuan, antara lain:

(a) faktor risiko persalinan,

(b) lokasi persalinan

(c) penentuan apakah rujukan terencana diperlukan atau tidak.

Janji temu langsung dimulai dengan janji temu/pendaftaran jarak jauh dengan komunikasi (telepon)/pemeriksaan riwayat online. Jika ibu memiliki gejala dari COVID-19, maka akan dilakukan rujukan ke rumah sakit agar diambil sampel, jika tidak bisa ke rumah sakit rujukan maka dilakukan rapid test.

f) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada TM III

Semakin tua usia kehamilan, kebutuhan ibu hamil akan bertambah.

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut Romauli (2011) yaitu:

(1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

(a) Oksigen

Banyak masalah pernapasan bisa saja dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilan, dimana akan sangat mengganggu kebutuhan oksigen ibu, dan akan memengaruhi janin pada kandungannya.

(b) Nutrisi

Peningkatan gizi pada ibu hamil yaitu sebesar 300 kalori/hari, sehingga diharuskan untuk mengonsumsi menu seimbang.

(i) Kalori

Sumber utama kalori adalah karbohidrat dan lemak. Jenis makanan tinggi karbohidrat yaitu beras dan jagung, ubi dan singkong, serta sagu.

(ii) Protein

Rendahnya protein pada makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil bisa mengakibatkan berat badan lahir bayi rendah, karena protein merupakan suatu zat utama dalam membangun jaringan tubuh. Protein hewani yaitu daging, ikan, unggas, telur. Sedangkan protein nabati yaitu: kedelai, kacang tanah, kacang polong buncis serta tahu dan tempe. Sumber protein yang lain yaitu susu.

(iii) Mineral

Mineral dapat dilengkapi dengan asupan harian, berupa sayur, buah dan susu. Tetapi zat besi tidak dapat dipenuhi hanya dengan makanan sehari-hari. Dengan suplemen zat besi 30 mg zat besi pada ibu hamil terpenuhi, forofumarate/ferrogluconate setiap hari, serta pada wanita dengan kehamilan kembar atau pada wanita dengan anemia ringan, diperlukan suplemen 60 hingga 100 mg/hari.

(iv) Vitamin

Dengan mengonsumsi sayur dan buah kebutuhan vitamin ibu hamil dapat terpenuhi. Namun kebutuhan vitamin tambahan juga diperlukan dengan memberikan asam folat yang telah terbukti dapat mencegah cacat lahir.

(c) Senam hamil

Berolahraga saat hamil memang tidak perlu dilakukan, namun memberikan banyak manfaat seperti membantu mempercepat proses persalinan, termasuk memperlancar peredaran darah ibu, mengencangkan otot, dan melatih cara mengedan yang benar.

(d) Kebutuhan Personal Higiene

Ibu hamil disarankan mandi minimal dua x/hari, dikarenakan lebih banyak berkeringat. Ibu hamil yang kekurangan kalsium harus memperhatikan kebersihan mulut karena mudah menyebabkan kerusakan pada gigi yang dipengaruhi oleh hormon.

(e) Istirahat

Bidan menganjurkan ibu hamil untuk menjadwalkan istirahat secara teratur, yaitu tidur malam 8 jam dan istirahat siang 1 jam, dengan menjadwalkan jam istirahat tersebut

dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental yang bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan janin.

(f) Persiapan persalinan

(1) Bidan membantu rencana persalinan

(2) Bidan membantu pengambilan keputusan jika ada kegawatdaruratan saat suami atau keluarga tidak ada

(3) Mempersiapkan transportasi jika dirujuk

(4) Mempersiapkan peralatan untuk persalinan

(g) Memantau kesejahteraan janin

Gerakan janin dapat dipantau minimal selama 12 jam yaitu minimal 10x gerakan janin.

Menurut Wahyuni (2011) Pengkajian janin pada TM III adalah untuk mencegah terjadinya kematian janin, hal-hal yang dikaji yaitu:

(i) Perhitungan Gerakan Janin

Menghitung gerakan janin merupakan teknik yang paling sederhana untuk dilakukan pada ibu hamil. Aktivitas janin sangat menunjukkan bahwa janin masih hidup, dan penurunan yang signifikan pada aktivitas janin atau berhentinya gerakan janin menjadi perhatian. Pergerakan janin harus dihitung pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk wanita dengan risiko rendah insufisiensi plasenta.

Bagi mereka yang memiliki faktor risiko, usia kehamilan 28 minggu adalah waktu yang tepat untuk memulai perhitungan. Metode untuk perhitungan gerakan janin:

- (a) Jadwalkan satu sesi untuk perhitungan per hari
 - (b) Jadwalkan sesi pada waktu yang sama setiap hari
 - (c) Catat berapa lama biasanya diperlukan untuk merasakan 10 kali gerakan
 - (d) Harus ada setidaknya 10 gerakan dalam 10 jam.
 - (e) Apabila gerakan kurang dari 10 kali dalam 10 jam, jika dibutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai 10 kali gerakan, atau jika tidak terasa gerakan dalam 10 jam, hubungi bidan.
- (ii) Tes akselerasi auskultasi
- Saat menilai kondisi janin, salah satunya dengan mendeteksi detak jantung janin untuk memastikan janin dalam keadaan sehat. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dapat menggunakan fetoskop maupun alat ultrasonografi.

(iii) *Cardiff "Count of 10"*

Cara lain untuk menghitung gerakan janin adalah *Cardiff "Count of 10"*, atau modifikasinya. Ibu diminta untuk mulai menghitung gerakan janin pada pagi hari dan dilanjutkan sampai ibu menghitung 10 gerakan janin.

Jika ibu menemukan lebih dari 10 gerakan dalam 10 jam atau kurang, umumnya janin dalam keadaan baik. Jika ibu merasakan gerakan janin kurang aktif atau tidak ada, maka ibu harus menemui dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

g) Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Komplikasi ibu dan janin pada kehamilan lanjut menurut Maternity, Putri, dan Yantina 2014 yaitu:

(1) Perdarahan per-vaginam

(a) Plasenta Previa yaitu perdarahan yang disebabkan karena pengimplentasian plasenta dibawah atau rendah, yang tertutup sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

(b) Solusio Plasenta yaitu perdarahan yang disebabkan karena plasenta lepas sebelum waktunya.

(2) Sakit kepala yang hebat

Penyebab sakit kepala yang hebat merupakan salah satu gejala dari preeklamsi.

(3) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur sering dikeluhkan oleh ibu hamil karena dipengaruhi oleh hormon. Penglihatan kabur bisa dikaitkan dengan tanda dari preeklamsi jika disertai dengan sakit kepala yang hebat.

(4) Bengkak pada wajah dan tangan

(a) Pembengkakan pada kaki dan tangan bisa dialami oleh beberapa ibu hamil, biasanya terjadi pada sore hari dan mereda setelah istirahat dengan cara mengangkat tungkai.

(b) Jika wajah dan tangan mengalami pembengkakan disertai dengan tanda gejala fisik yang lainnya dan tidak hilang dengan dibawa istirahat bisa menandakan bahwa terjadi masalah serius. Tanda gejala tersebut bisa menjadi tanda terkena gagal jantung, preeklamsi dan anemia.

(5) Keluar cairan per-vaginam

(a) Pada TM III dari vagina keluar cairan

(b) Ketuban pecah dini (KPD)

(6) Tidak ada gerakan janin

Pada bulan ke 5 atau ke 6 gerakan janin akan mulai terasa. Jika tidak merasakan gerakan janin sama sekali dalam sehari, hal tersebut menandakan bahwa ada tanda bahaya, dan harus segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh petugas kesehatan bidan maupun dokter.

(7) Nyeri Perut Hebat

Salah satu tanda bahaya dalam kehamilan adalah nyeri perut yang hebat, tidak hilang setelah istirahat dan menetap, dapat menyerang keselamatan jiwa bisa berarti terkena radang usus buntu, KEK, radang panggul, abortus, gastritis, prematur, atau penyakit infeksi lainnya.

(8) Preeklamsia

Preeklamsia adalah tekanan darah tinggi dengan proteinuria (protein dalam urin) atau edema (penumpukan cairan) yang terjadi mulai minggu ke-20 kehamilan hingga akhir minggu pertama pascapersalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

(a) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- (i) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.

(ii) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

(iii) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

(b) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

(i) TD 160/110 mmHg atau lebih

(ii) PU 5 gram atau lebih per liter

(iii) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam

(iv) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium

(v) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

2. Persalinan

a) Definisi

Persalinan normal yaitu kelahiran janin dimana proses pengeluaran janin cukup bulan yaitu umur kehamilan 37-42 minggu, dengan lahir spontan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi apapun. (Dwi, dkk, 2012).

Berdasarkan definisinya persalinan dapat dibagi menjadi:

(1) Persalinan spontan, yaitu seluruh proses persalinan dengan kekuatan ibu tanpa bantuan apapun.

(2) Persalinan bantuan, yaitu persalinan dengan bantuan tenaga dari luar ibu.

(3) Persalinan anjuran, yaitu proses persalinan dimana dimulai dengan memecahkan ketuban dan memberikan pitocin prostaglandin (Ai yeyeh, dkk, 2014).

b) Macam-macam persalinan

(1) Prematur adalah persalinan pada usia kehamilan 28 minggu hingga 37 minggu atau persalinan belum cukup umur, lahir prematur, berat badan lahir yaitu 1000-2500 gr.

(2) Matur adalah persalinan pada minggu ke 37-40, janin sudah matang, dan BB lahir di atas 2500 gr.

(3) Post matur: persalinan yang terjadi dua minggu atau lebih dari waktu yang ditafsirkan sesuai dengan HPHT ibu disebut post matur.

(4) Presipitatus adalah proses persalinan yang berlangsung sangat cepat dan bisa terjadi dimana saja, seperti pada kamar mandi, di dalam bus, dan lain-lain.

(5) Partus percobaan menilai kemajuan persalinan untuk mengetahui apakah ada disproporsi sefalopelvik.

c) Tanda persalinan

(1) His persalinan yaitu dengan ciri-ciri: nyeri pada punggung melingkar menjalar ke perut bagian depan secara teratur. Nyeri

ini semakin sering dan lebih kuat saat dibawa berjalan dan akan mempengaruhi pembukaan servik (Dewi Setiawati, 2013).

(2) Keluarnya lendir dan darah melalui vagina

Adanya his dan perubahan pada serviks menyebabkan pendataran dan pemukaan yang mengakibatkan pembukaan, yang mengakibatkan keluarnya lendir disertai darah.

(3) Dengan pendataran dan pembukaan

Perdarahan yang terjadi pada saat pembukaan diakibatkan karena luruhnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim. Perdarahan yang keluar disertai dengan sedikit lendir.

(4) Pengeluaran cairan

Keluarnya cairan dari jalan lahir diakibatkan karena ketuban pecah serta selaput ketuban yang robek. Biasanya pecahnya ketuban terjadi saat pembukaan sudah hampir lengkap, hanya saja jika air ketuban sudah keluar sedikit diawal pembukaan dinamakan ketuban pecah dini.

d) Tahapan Persalinan

(1) Kala I (Kala pembukaan)

Fase pembukaan 1-10 cm dinamanya kala I persalinan, dimana adanya menipisnya serta pembukaan serviks, his, cairan lendir bercampur darah keluar dari jalan lahir.

- (a) Fase laten, yaitu pembukaan serviks berdilatasi perlahan, melebar hingga 3 cm, dan lamanya yaitu 7 hingga 8 jam.
- (b) Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 sampai 10 cm, berlangsung 6 jam dan dibagi menjadi 3, yaitu :
 - (i) akselerasi: berlangsung 2 jam, dari 1 cm hingga 4 cm.
 - (ii) dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, berlangsung cepat dari 4 cm hingga 9 cm.
 - (iii) deselerasi: berlangsung lambat selama 2 jam dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017).

Pada primipara fase aktif kecepatan pembukaan perjam yaitu 1 cm, sedangkan pada multipara kecepatan perjam yaitu 2 cm (Ai Nursiah, dkk 2014).

(2) Kala II

Pengeluaran bayi yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dapat disebut persalinan kala II. Pada primipara kala II berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada multipara berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini kontraksi akan semakin sering yaitu 2-3 menit sekali, berlangsung selama 50 hingga 100 detik.

Selama persalinan asuhan sayang ibu yang diberikan adalah:

- (a) Memanggil sesuai dengan nama, menghargai ibu, dan memperlakukan ibu dengan baik.

- (b) Menjelaskan tindakan yang dilakukan, termasuk menjelaskan proses persalinan.
- (c) Menyarankan ibu untuk selalu didampingi oleh suami maupun keluarga.
- (d) Melibatkan keluarga dalam semua asuhan.
- (e) Memberikan ketentraman pada ibu pada proses persalinan dan mendengarkan/tanggapi kekhawatirannya.
- (f) Membantu memilih posisi yang nyaman untuk ibu bersalin.
- (g) Menghargai privasi ibu.
- (h) Anjurkan makan dan minum pada saat ibu sedang tidak ada his.
- (i) Memberikan dukungan psikologis agar membantu kelancaran proses persalinan.

Tanda kala II persalinan yaitu:

- (a) Rasa ingin meneran
- (b) Tekanan pada anus
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva vagina dan sphincter anus membuka

Pemantauan kala II yaitu:

- (a) Nadi setiap 30 menit
- (b) His setiap 30 menit
- (c) warna cairan ketuban

- (d) DJJ setiap 5-10 menit
- (e) penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen dan setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi lakukan pemeriksaan dalam atau VT (*vagina touch*).
- (f) tentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat menubung atau terkemuka
- (g) perhatikan adanya putaran paksi luar
- (h) kehamilan kembar yang tidak diketahui
- (i) catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

(3) Kala III

Persalinan yang dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta yaitu bisa disebut dengan persalinan kala III. Lama persalinan kala III pada primipara maupun multipara yaitu 15-30 menit baik.

Adapun pelepasan plasenta yaitu:

- (a) bentuk uterus berubah menjadi globuler
- (b) adanya semburan darah
- (c) tali pusat memanjang
- (d) perubahan posisi uterus

Manajemen aktif kala III bisa dilakukan jika memenuhi syarat yaitu: janin tunggal/ memastikan tidak ada lagi janin di uterus.

Tujuan dari manajemen aktif kala III yaitu: membuat kontraksi uterus lebih efektif, keuntungannya yaitu: lama kala III lebih singkat, mencegah perdarahan post partum, dan menurunkan kejadian retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari:

- (a) Pemberian oksitosin 10 iu
- (b) penegangan tali pusat terkendali
- (c) masase fundus uteri

Pemantauan kala III yaitu:

- (a) Perdarahan
 - (b) kontraksi uterus
 - (c) robekan jalan lahir
 - (d) tanda-tanda vital
- (4) Kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV adalah pemantauan pada 2 jam pertama setelah persalinan diantaranya yaitu:

- (a) Pemantauan TD, nadi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan 30 menit dalam satu jam kedua.
- (b) Suhu tubuh dipantau 1 jam selama 2 jam pertama pasca salin.

e) Perubahan Fisiologi persalinan

Fisiologi persalinan adalah serangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, yang dapat keluar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan cara lain.

(1) Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi pada uterus saat persalinan terjadi yaitu:

(a) Kontraksi uterus, yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan bawah abdomen.

(b) Korpus uteri yang berkontraksi membentuk Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

(1) SAR saat persalinan berlangsung lama, dinding menjadi tebal untuk mendorong bayi keluar.

(2) Istmus uteri melakukan relokasi dan dilatasi aktif, yang menyebabkan dilatasi SBR menjadi lebih tipis.

(2) Perubahan bentuk rahim

Saat kontraksi, sumbu rahim menjadi lebih panjang, sedangkan lebar dan dimensi posteriosnya berkurang.

(3) Faal ligamentum rotundum

(a) Selama kontraksi, fundus bergerak maju dan menekan dinding perut depan. Karena perubahan posisi uterus selama kontraksi uterus ini, sumbu rahim bergerak searah dengan sumbu jalan lahir.

(b) Ketika ligamentum rotundum berkontraksi, fundus uteri tertahan, sehingga selama kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

(4) Perubahan serviks

(a) Effasement atau pemendekan saluran servik.

(b) Pembukaan serviks terjadi ketika ostium eksternum melebar berdiameter sepuluh cm yang dapat dilewati bayi. Mulut portio tidak teraba lagi ketika pembukaan sudah lengkap.

(5) Perubahan pada sistem urinaria

Pada kala I, kontraksi uterus dan his menyebabkan kandung kemih tertekan lebih kuat dibagian bawah janin. Pada saat proses persalinan mungkin terjadi poliuria, dikarenakan oleh adanya peningkatan pada curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal.

(6) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

(a) Selama tahap persalinan kala I, ketuban meregangkan bagian atas vagina sehingga bayi dapat melewatinya.

(b) Setelah ketuban pecah, dasar panggul berubah menjadi saluran dengan dinding tipis.

(c) Lubang vulva menghadap ke atas saat kepala tiba di sana. Dengan anus terbuka, perineum menonjol dan tipis terlihat dari luar peregangan bagian depan.

(d) Regangan yang kuat ini disebabkan oleh pembuluh darah yang lebih besar di vagina dan dasar panggul, tetapi kerusakan jaringan akan menyebabkan banyak perdarahan.

(7) Perubahan system kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 40% hingga 50% selama persalinan. Pelepasan ketekolamin sebagai akibat dari nyeri dan kontraksi otot perut dan uterus menyebabkan peningkatan curah jantung.

(8) Perubahan pada metabolisme

Pada saat persalinan, hormon progesteron menurun, yang menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan yang lebih lambat, sehingga makanan tinggal di lambung lebih lama. Banyak ibu bersalin mengalami obstivasi, yaitu peningkatan getah lambung, yang menyebabkan muntah dan mual.

Karena aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara bertahap. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh ibu, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan hilangnya cairan.

(9) Perubahan pada sistem pernapasan

Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai tanggapan terhadap peningkatan kebutuhan oksigen. Mengurangi pengeluaran CO₂ saat mengejan selama kala II persalinan dapat dicapai dengan menahan nafas.

(10) Perubahan pada gastrointestinal

Selama persalinan aktif, mobilitas lambung dan penyerapan makanan padat berkurang drastis. Pengeluaran getah lambung yang berkurang memperlambat pengosongan lambung dan aktivitas pencernaan.

(11) Perubahan pada hematologi

Selama persalinan, pembekuan darah akan sedikit turun, tetapi kadar fibrinogen plasma akan meningkat karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

(12) Nyeri

Nyeri selama persalinan merupakan hal fisiologis persalinan. Selama proses Kala I, nyeri yang terjadi disebabkan karena adanya pelebaran serviks dan pereganan SAB. Selama kontraksi, ibu bersalin mungkin tetap nyaman berjalan-jalan. Pada awal kala I, nyeri biasanya terletak di punggung bawah, tetapi kemudian mulai menyebar ke seluruh tubuh, sampai ke anterior abdomen. Setiap tiga hingga lima menit, interval kontraksi

menjadi lebih kuat dan lebih lama. Ketegangan dapat menyebabkan nyeri pada kala II yang mencakup bagian bawah vagina dan perineum.

f) Pelayanan Persalinan di era baru

(1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(2) Tempat persalinan dipilih berdasarkan:

(a) Kondisi ibu saat skrining risiko persalinan dan

(b) Kondisi ibu saat persalinan

(c) Status ibu terkait dengan COVID-19.

(i) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID19.

(ii) Persalinan di RS non-rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.

(iii) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat: skrining awal termasuk anamnesis, pemeriksaan darah normal ($NLR < 5,8$ dan limfosit normal), dan rapid test non reaktif. Persalinan di FKTP dilakukan menggunakan APD yang sesuai dan dapat dilakukan di ruang penyimpanan.

(d) Meskipun status Covid-19 belum diketahui, pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali dalam kasus di mana rujukan diperlukan karena komplikasi obstetrik.

g) 60 Langkah APN

- (1) Mencatat tanda dan gejala kala II
- (2) Memastikan bahwa perlengkapan, alat dan bahan, dan obat penting semuanya siap untuk digunakan.
- (3) Mengenakan *gown* atau celemek plastik yang bersih
- (4) Lepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, lalu gunakan handuk bersih untuk mengeringkan.
- (5) Kenakan sarung tangan DTT yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril, hisap 10 unit oksitosin ke dalam spuit, lalu letakkan kembali ke dalam partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan menyekanya dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban telah pecah. Jika belum, lakukan amniotomi.
- (9) Mencuci sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian, lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit.
- (10) Setelah kontraksi uterus mereda dan relaksasi, periksa denyut jantung janin (DJJ). Pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali per menit)
- (11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam kondisi baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan menyarankan ibu untuk istirahat di sela kontraksi.
- (14) Sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu tidak merasa ingin meneran dalam waktu 60 menit. Jika dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran

pada ibu primigravida atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida, segera rujuk ibu ke RS terdekat.

- (15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- (17) Membuka partus set
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (19) Saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, gunakan satu tangan untuk melindungi perineum dan letakkan tangan lain untuk menahan belakang kepala untuk menjaga kepala tetap fleksi dan membantu bayi lahir. Anjurkan ibu untuk meneran atau bernafas cepat dan dangkal.
- (20) Segera mulai proses persalinan setelah memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang diperlukan.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi secara alami memutar paksi luar.
- (22) Pegang kepala bayi secara bilateral setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Menganjurkan ibu untuk meneran saat mereka mengalami kontraksi. Gerakan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di

bawah arkus pubis, kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

(23) Setelah melahirkan kedua bahu, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang bayi, dan tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi, jaga bayi tetap hangat.

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas melanjutkan ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Masukkan jari telunjuk di antara kedua kaki.

(25) Tinjau bayi untuk melihat apakah bayi cukup bulan, bergerak aktif, menangis kuat, atau kesulitan bernafas. Resusitasi bayi jika dia asfiksia.

(26) Keringkan tubuh bayi npa membersihkan vernik, mulai dari muka, kepala, dan area lainnya. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bawah ibu

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.

(28) Beri tahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- (29) Suntikkan oksitosin 10 IU?IM di 1/3 bagian distal lateral paha dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir (jangan lupa untuk melakukan aspirasi sebelum suntikan).
- (30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu. Klem tali pusat pada sekitar 2 hingga 3 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pegang tali pusat yang telah dijepit untuk melindungi perut bayi dengan satu tangan, lalu potong tali pusat di antaranya.
- (32) Untuk membuat kontak kulit antara ibu dan bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Setelah itu, selimuti bayi dengan kain kering dan tutup kepalanya. Biarkan bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling lama satu jam.
- (33) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
- (34) Satu tangan diletakkan di atas kain di atas perut bawah ibu, di atas simfisis, dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35) Untuk mencegah inversio uteri, satu tangan mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) saat uterus menegangkan tali pusat ke arah bawah. Jika plasenta tidak muncul setelah tiga puluh hingga empat puluh detik, hentikan

menegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya. Jika uterus tidak berkontraksi, minta keluarga Anda untuk merangsang puting susu.

- (36) Jika penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, tekanan harus diteruskan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu harus terus meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir. Klem ditempatkan di sekitar 5 hingga 10 cm dari vulva, jika tali pusat bertambah panjang, untuk melahirkan plasenta. Ulangi pemberian oksitosin jika plasenta tidak terlepas selama lima belas menit. Jika dalam tiga puluh menit, plasenta masih belum lahir, segera rujuk.
- (37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirka plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan masase pada fundus uteri dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri dan melakukan massase dengan meletakkan telapak tangan di dalamnya. Lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai kontraksi uterus terjadi.

- (39) Plasenta ditempatkan pada wadah yang telah disediakan dan diperiksa kedua sisi (maternal-fetal) untuk memastikan bahwa plasenta telah dilahirkan secara lengkap.
- (40) Jika laserasi menyebabkan perdarahan aktif, periksa apakah ada perdarahan atau tidak dan segera lakukan penjahitan.
- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Pastikan bahwa kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian, gunakan air disinfeksi tingkat tinggi untuk membilas kedua tangan dan keringkan dengan kain yang bersih
- (44) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan mengukur kontraksi
- (45) Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah darah yang hilang.
- (46) Periksa kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit
- (47) Periksa kondisi bayi dan pastikan bahwa dia bernapas dengan baik (40–60) menit.

- (48) Untuk dekontaminasi, letakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit. Setelah itu, cuci dan bilas peralatan.
- (49) Buang bahan tercemar ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk menghindari paparan darah dan cairan tubuh, lalu bilas dengan air DTT.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI dan beritahu keluarga untuk membantu jika ibu ingin minum dan makan.
- (52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (53) Celupkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%.
- (54) Setelah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk atau tisu yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.

- (56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal 40-60 ×/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktuwaktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- (60) Melengkapi lembar partograf.
- h) **Kebutuhan dasar ibu bersalin**
- (1) **Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin**
- Pemenuhan kebutuhan dasar tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin yaitu:
- a) **Kebutuhan oksigen**

Bidan harus memperhatikan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu bersalin selama proses persalinan, terutama pada kala I dan II. Kekurangan oksigen dapat mengganggu proses persalinan dan membahayakan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pada setiap tahap persalinan, pastikan ibu mendapat jumlah makanan dan air yang cukup. Glukosa darah, sumber energi utama tubuh, dihasilkan dari asupan makanan yang cukup. Hipoglikemia dan dehidrasi pada ibu bersalin akan terjadi karena kadar gula darah yang rendah.

c) Kebutuhan eliminasi

Memenuhi kebutuhan eliminasi selama persalinan meningkatkan kemajuan persalinan dan kenyamanan ibu bersalin. Selama persalinan, anjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin atau setidaknya setiap dua jam sekali. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan:

- (1) Penundaan proses turunnya bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.
- (2) Penurunan efisiensi hisap
- (3) Sensasi tidak nyaman
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (5) Penundaan kelahiran plasenta
- (6) Menyebabkan perdarahan postpartum, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus.

Baik sebelum maupun sesudah kelahiran bayi dan plasenta, ibu tidak disarankan untuk melakukan katektisasi kandung

kemih secara teratur. Ini dilakukan hanya jika ada retensi urin dan ibu tidak dapat berkemih secara mandiri. Infeksi dan cedera pada saluran kemih ibu meningkat karena katerisasi. Jika rektum penuh, itu dapat mengganggu proses kelahiran janin.

d) **Kebutuhan hygiene**

Bidan dapat melakukan tindakan personal hygiene pada ibu bersalin, seperti membersihkan daerah genitalia dan membantu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh dengan mandi. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan peredaran darah, mempertahankan integritas jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e) **Kebutuhan Istirahat**

Salah satu tujuan dari istirahat yang diberikan oleh bidan selama proses persalinan adalah untuk memberi ibu kesempatan untuk bertenang tanpa mengalami tekanan fisik atau emosional. Ini dilakukan selama tidak ada his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his dengan makan atau minum, melakukan hal-hal menyenangkan, atau tidur selama 30 menit. Tetapi pada kala kedua, ibu harus

berusaha untuk tidak mengantuk. Jika ibu merasa lelah setelah proses persalinan, bidan dapat memintanya untuk tidur sambil melakukan observasi. Namun, sebagai bidan harus terus mendorong ibu untuk memberikan ASI dini.

f) Posisi dan ambulasi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menentukan posisi melahirkan yaitu:

- (1) Ibu bebas memilih yang membuat senang dan nyaman.
- (2) Tugas bidan adalah membantu dan membuat ibu merasa nyaman.
- (3) Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu diperbolehkan beraktivitas dan bergerak. Mobilisasi yang tepat dapat membantu persalinan berjalan lebih cepat dan mengurangi kecemasan dan kesedihan ibu menjelang kelahiran.

Ada beberapa jenis posisi meneran yang dapat digunakan bidan selama persalinan:

- (1) Duduk atau setengah duduk, yang memudahkan bidan untuk melihat keadaan perineum dan membantu janin mengeluarkan kepala janin.
- (2) Merangkak, yang sangat baik untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung dan memudahkan janin untuk

melakukan rotasi sambil mengurangi peregangannya pada perineum.

(3) Posisi jongkok atau berdiri memudahkan kepala janin untuk turun, memperluas pintu bawah panggul, dan meningkatkan dorongan meneran, namun, kemungkinan terjadi laserasi jalan lahir.

(4) Berbaring miring mengurangi tekanan pada vena cava inferior, mengurangi risiko hipoksia pada janin karena suplai oksigen tidak terganggu. Berbaring miring juga dapat mencegah robekan jalan lahir dan membuat ibu lebih rileks.

Hindari posisi telentang (dorsal recumbent). Posisi ini dapat menyebabkan masalah seperti: hipotensi, rasa nyeri yang lebih besar, persalinan yang berlangsung lebih lama, ibu mengalami masalah untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu menjadi kurang semangat. Selain itu, hindari posisi ini jika mungkin menyebabkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

3. Nifas dan Menyusui

a) Definisi

Nifas adalah masa pemulihan seluruh tubuh seperti sebelum hamil, yang dimulai dua jam setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu berikutnya (Prawirohardjo, 2016).

b) Peran dan Tanggung jawab bidan

- 1) Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat-saat penting, yaitu:
 - (a) 6 jam pospartum
 - (b) 6 hari pospartum
 - (c) 2 minggu pospartum
 - (d) 6 minggu pospartum
- 2) Menentukan dukungan terus menerus yang sesuai dengan kebutuhan ibu selama masa nifas untuk mengurangi stres.
- 3) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 4) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya dengan rasa nyaman.
- 5) Membuat kebijakan yang mengatur program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak.
- 6) Mengidentifikasi komplikasi dan kebutuhan rujukan.
- 7) Memberikan informasi dan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, mengidentifikasi tanda

bahaya, menjaga gizi ibu nifas, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

8) Menjalankan manajemen asuhan kebidanan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi pada masa nifas.

9) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.

c) Perubahan fisiologi masa nifas

1) Involusi uteri

Involusi Uterus adalah keadaan dimana uterus kembalinya pada kondisi sebelum hamil. Dengan pemeriksaan palpasi dapat mengetahui perubahan uterus untuk meraba letak Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) *Lochea*

Lokhea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas dan berbau amis. Proses involusi uterus menyebabkan lokhea berwarna dan bervolume. ada 4 jenis lokhea:

(a) Lokhea rubra yang muncul pada hari ke-1 hingga 4. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berisi mekonium, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), jaringan sisa plasenta dan dinding rahim.

- (b) Lokhea sanguinolenta ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir dari hari ke 4-7 masa nifas.
- (c) Lokhea serosa ini berwarna kuning kecoklatan dari hari je 7-14 masa nifas dan mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
- (d) Lokhea alba ini berlangsung dari minggu ke dua hingga minggu ke enam masa nifas, dan mengandung selaput lendir, leukosit, dan sel desidua.

Perdarahan sekunder yang disebabkan oleh sisa selaput plasenta yang tertinggal adalah lochea yang keluar pada awal masa nifas. Lokhea alba dan serosa yang berkepanjangan menunjukkan endometritis, terutama jika disertai dengan nyeri perut dan demam. Lokhea purulenta merupakan jenis lokhea yang disebabkan karena infeksi, yang ditandai dengan keluarnya cairan nanah dan berbau busuk.

3) Perubahan pada vagina

Vulva dan vagina menekan dan menegang selama proses persalinan. Vulva dan vagina mengalami kelelahan dalam beberapa hari pertama setelah proses persalinan. Setelah tiga minggu pasca salin, vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil. Ruang vagina secara bertahap akan muncul kembali, dan labia akan menonjol.

4) Perubahan pada perineum

Setelah persalinan, tekanan bayi yang bergerak maju menyebabkan perineum kendur. Perineum kembali sebagian tonusnya pada hari ke-5 post partum.

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Karena tekanan pada sistem pencernaan selama proses persalinan, beberapa ibu nifas mengalami konstipasi. Ini terjadi karena kurangnya aktivitas, kurangnya asupan makanan, hemoroid, dan pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan.

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Pada 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu sering mengalami masalah buang air kecil yang disebut *diuresis*. Ini karena adanya *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih yang terjadi selama persalinan yang menekan kepala janin dan tulang pubis.

7) Perubahan pada sistem *muskuloskeletal*

Selama kontraksi otot uterus setelah kelahiran, pembuluh darah akan terjepit di antara anyaman otot uterus, menghentikan perdarahan. Setelah persalinan, ligamen, diafragma pinggul, dan fascia yang meregang akan pulih secara bertahap. Stabilisasi sepenuhnya terjadi antara enam dan delapan minggu setelah persalinan.

8) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah meningkat, yang menyebabkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitum cordia. Mekanisme kompensasi terjadi dengan munculnya hemokonsentrasi, yang membuat volume darah kembali seperti sebelumnya.

9) Perubahan pada tanda-tanda vital

Tanda vital yang dikaji pada masa nifas yaitu:

(a) Suhu badan

Suhu tubuh meningkat selama satu hari setelah melahirkan karena kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Pada hari ketiga, suhu tubuh naik karena proses pembentukan ASI.

(b) Nadi

Denyut nadi normal adalah 60-80 kali per menit pada orang dewasa, dan biasanya akan meningkat setelah melahirkan. Namun, jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, ada kemungkinan dehidrasi, infeksi, atau perdarahan setelah melahirkan.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah ibu akan lebih rendah setelah persalinan. Jika pasca salin tekanan darah ibu tinggi hal tersebut menunjukkan terjadinya preeklampsia post partum.

(d) Pernafasan

Suhu dan nadi berkaitan erat dengan pernafasan. Pada saat suhu dan nadi dalam keadaan sedang tidak normal, maka pernafasan tentu mengikuti. Ketika pernafasan ibu postpartum menjadi lebih cepat dari biasanya, hal tersebut merupakan tanda-tanda syok.

d) Tahapan adaptasi psikologis masa nifas

1) *Taking in*

Ini terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan, dan ibu seringkali masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain. Memusatkan perhatian pada tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking Hold*

Ini terjadi antara tiga dan sepuluh hari setelah persalinan. Ibu biasanya berkonsentrasi pada seberapa baik dia dapat menerima tanggung jawab sepenuhnya atas perawatan bayinya. Di titik ini, ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung. Komunikasi

yang baik, dukungan, dan pendidikan tentang perawatan bayi, menyusui yang benar, senam nifas, kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dll. harus diperhatikan.

3) *Letting Go*

Ini terjadi setelah sepuluh hari setelah persalinan. Tahapan ini merupakan fase menerima tanggung jawab atas peran sebagai ibu baru. Ibu masih mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri dalam peran barunya dan merasa lebih baik dalam merawat dirinya dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Kebutuhan istirahat selalu dibutuhkan ibu untuk menjaga kesehatannya. Selama nifas, hal-hal berikut harus dipenuhi:

- (a) Fisik: istirahat, asupan gizi, dan lingkungan yang bersih.
- (b) Psikologi: dukungan dari keluarga
- (c) Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- (d) Psikososial

4) Pelayanan pasca salin di era baru

- (a) Pelayanan pasca salin pada kondisi normal: minimal 4 kali kunjungan
 - (i) Kunjungan nifas pertama (KF1)

kunjungan nifas pertama dan kunjungan neonatal pertama dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara 6 dan 48 jam pasca salin.

Tujuan Kunjungan:

- (a) Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri
 - (b) Menemukan dan merawat penyebab lain perdarahan jika perdarahan terus terjadi
 - (c) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan nifas yang disebabkan oleh atonia uteri
 - (d) Pemberian ASI awal
 - (e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - (f) Mencegah hipotermi untuk menjaga kesehatan bayi
- (ii) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Kunjungan nifas kedua dilakukan antara 3 dan 7 hari pasca salin.

Tujuan kunjungan ini adalah untuk :

- (a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yang berarti uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, atau bau busuk

- (b) Memastikan apakah ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- (c) Memastikan ibu menerima cukup makanan, cairan dan istirahat
- (d) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda masalah
- (e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, menjaga tali pusat bayi tetap dalam keadaan kering.

(iii) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari pasca salin. Tujuan kunjungan nifas ke tiga sama dengan tujuan kunjungan nifas kedua.

(iv) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke 29 – 42 hari pasca salin. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk:

- (a) Menanyakan kesulitan yang dialami ibu dan bayinya.
- (b) Memberikan konseling KB secara dini (Wahyuni, 2018).

Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 serta kunjungan neonatal 2 dan 3, tenaga kesehatan berkunjung ke rumah pasien dengan janji temu dan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat

dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan janji temu atau teleregistrasi sebelumnya. Kebutuhan masa post partum

(a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi ibu nifas sangat penting untuk produksi ASI dan mempercepat penyembuhannya. Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui meliputi:

- (i) Kalori ibu nifas yang harus dipenuhi setiap hari yaitu 500 kalori
- (ii) Diet yang mengandung jumlah protein, mineral, dan vitamin yang seimbang
- (iii) Minum 2 liter setiap hari (+8 gelas)
- (iv) Mengonsumsi tablet Fe sampai 40 hari setelah persalinan
- (v) Kapsul Vit. A 200.000 unit

(b) Ambulasi

Dalam waktu 24 hingga 48 jam setelah persalinan, ibu nifas dapat bangun dari tempat tidur dan berjalan secepat mungkin. Ini disebut ambulasi dini. Ini dilakukan secara bertahap. Ambulasi dini memiliki beberapa manfaat, termasuk:

- (i) Ibu merasa lebih sehat
- (ii) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.

- (iii) Bidan dapat mengajarkan ibu bagaimana merawat bayinya.
- (iv) Tidak berdampak negatif pada pasca persalinan, penyembuhan luka, perdarahan, atau kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

(c) Eliminasi (pengeluaran)

Setelah salin, ibu nifas diharapkan dapat berkemih enam jam kemudian. Namun, jika belum berkemih selama lebih dari delapan jam, perlu dilakukan kateterisasi.

Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan masalah berkemih, juga dikenal sebagai predlo urine setelah persalinan,

- (i) Penurunan tekanan intra abdominal.
- (ii) Otot-otot perut masih lemah.
- (iii) Edema dan uretra
- (iv) Dinding kandung kemih tidak sensitif
- (v) Diharapkan ibu yang baru melahirkan dapat BAB pada hari kedua setelah persalinan.

(d) Kebersihan diri

Ibu nifas sangat rentan terkena infeksi, jadi penting bagi mereka untuk tetap menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan. Berikut adalah langkah-langkah menjaga kebersihan diri:

- (i) Dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- (ii) Mengajarkan ibu cara membersihkan vagina dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- (iii) Menganjurkan untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- (iv) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- (v) Disarankan agar ibu tidak menyentuh luka episiotomi atau luka jahit pada vagina. (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

(e) Istirahat

Minimum 8 jam istirahat perhari diperlukan untuk ibu menyusui dan ibu nifas. Kurangnya kebutuhan istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan (Dewi Maritalia,2012).

(f) Seksual

Setelah 6 minggu diperkirakan pengeluaran lokea telah bersih, dan semua luka akibat persalinan sudah sembuh dengan baik, sehingga memungkinkan ibu untuk dapat memulai kembali hubungan seksual (Dewi Maritalia,2012).

e) Tanda bahaya masa nifas

- (1) Perdarahan yang meningkat atau secara tiba-tiba.
- (2) Pengeluaran cairan vaginal yang berbau busuk.
- (3) Nyeri di bagian perut bawah atau punggung
- (4) Sakit kepala terus-menerus, nyeri epigastrium, atau masalah penglihatan.
- (5) Pembengkakan di wajah dan tangan
- (6) Demam, muntah, nyeri saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
- (7) Payudara memerah panas dan sakit.
- (8) Kehilangan selera makan dalam waktu yang lama
- (9) Merasa sangat sedih dan tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- (10) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

4. BBL dan Neonatus

a) Definisi

Bayi baru lahir mengalami pergeseran yang signifikan dari kehidupan di dalam lahir ke kehidupan di luar rahim selama 28 hari pertama. Sebagian besar sistem saat ini mengalami pematangan organ. (Cunningham, 2012).

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

b) Klasifikasi BBL

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2014) yaitu :

(1) Menurut masa gestasinya BBL dibedakan sebagai berikut:

- (a) Bayi kurang bulan (preterm) : <37 minggu
- (b) Bayi cukup bulan (term) : 37-42 minggu
- (c) Bayi lebih bulan (postterm) : >42 minggu

(2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

- (a) Berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR) : < 1000 gram
- (b) Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) : 1000-1500 gram
- (c) Berat badan lahir rendah (BBLR) : 1500-2500 gram
- (d) Berat badan lahir cukup : 2500-4000 gram

(e) Berat badan lahir lebih : >4000 gram

c) Fisiologi

Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi secara fisiologis dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Sistem pernafasan dan peredaran darahnya harus memenuhi kebutuhan oksigen pada bayi. Perubahan ini merupakan hal yang sangat penting dan terjadi pertama kali setelah bayi lahir, karena peralihan yang paling cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan, peredaran darah. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uteri, dan mempertahankan kehidupan ekstrauterin.

d) Kebutuhan dasar Neonatus

(1) Kebutuhan makan dan minum

Seorang bayi cukup bulan memiliki kebutuhan makanan selama dua minggu pertama yaitu 30-60 ml/2-4 jam. Untuk memastikan kecukupan nutrisi pada bayi, ibu harus mengamati seberapa sering bayi BAK. Bayi yang normal BAK paling sedikit yaitu 6x/hari selama 2-7, hal tersebut menandakan bahwa asupan cairan yang cukup.

(2) Kebutuhan eliminasi

Asuhan yang diperlukan pada bayi adalah sebagai berikut:

- (a) Monitor BAB dan BAK bayi selama 24 jam, seberapa sering bayi BAB dan BAK, dan karakteristik feses bayi.
- (b) Perhatikan apakah ada anomali atau gangguan. Pengamatan tahapan perubahan kotoran membantu mengidentifikasi gangguan pada sistem pencernaan.
- (c) Beritahu ibu bahwa feses bayi yang berwarna kuning dan agar berbiji-biji adalah normal.
- (d) Karena feses dapat menyebabkan infeksi, mereka harus dibersihkan dan dibuang segera.

(3) Kebutuhan tidur

Bayi baru lahir menghabiskan sebagian waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu tidak tidur menjadi semakin lama, terutama pada pagi dan siang hari.

(4) Kebersihan kulit

Kesehatan bayi baru lahir dapat dilihat dari warna, kebutuhan, dan karakteristik kulitnya. Kulit bayi biasanya tipis, lembut, dan sangat rentan terhadap peregangan, tekanan, atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Dengan memandikan bayi dapat membantu menjaga kesehatan kulit bayi dari penyakit maupun komplikasi.

(5) Keamanan

Kebutuhan rasa aman yang dibutuhkan bayi baru lahir adalah yang berkaitan dengan pencegahan terhadap hal-hal yang mungkin terjadi seperti infeksi, gangguan pernafasan, hipotermi, perdarahan atau luka dan trauma.

e) Tanda bahaya BBL

Adapun tanda bahaya pada neonatus menurut Ladewig (2006) dan Varney (2007) yaitu:

- (1) Sulit untuk bernafas atau nafas >60 x/menit
- (2) Kehilangan cairan atau diare
- (3) Suhu bayi >38,3°C atau <36,4°C
- (4) Perubahan warna seperti pucat dan sianosis
- (5) Warna kulit menjadi kuning
- (6) Pada 24 jam pertama, kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- (7) Menolak untuk minum ASI
- (8) Hisapan yang lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- (9) Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- (10) Popok tidak basah selama 18 hingga 24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari

- (11) Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau *pseudomenstruasi*)
 - (12) Bayi yang tidak bisa tenang atau terus menangis dengan suara keras
 - (13) Letargi, sulit untuk membangunkan bayi
 - (14) Tali pusat bau tidak enak dan mengeluarkan pus
 - (15) Mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
 - (16) Bayi menjadi lesu, dan tidak mau makan
 - (17) Tidak BAB atau BAK dalam kurun waktu 3 hari. Tinja berwarna hijau tua, dan mengandung lendir atau darah
 - (18) Rewel, menggigil, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis tanpa henti
- f) Kunjungan Neonatus (KN)
- Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang diberikan yaitu:
- (1) Pemberian ASI eksklusif.
 - (2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan teknik memandikan bayi.
 - (3) Perawatan khusus untuk bayi dengan BBLR yaitu: bayi harus segera dibawa ke RS jika ada tanda bahaya atau masalah.

- (4) Tanda bahaya pada BBL : apabila ditemukan tanda bahaya atau masalah pada BBL, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5. Perencanaan Keluarga Berencana (KB)

- a) Macam-macam kontrasepsi menurut Atikah proverawati, 2010) :

Kontrasepsi Sederhana

(1) Kondom

Dengan menggunakan kondom, tingkat kegagalan berkisar antara 5 hingga 21 %. Fungsi kondom mencegah ovum dan sperma bertemu atau sperma mencapai saluran genitalia wanita.

(2) Coitus Interruptus

Coitus interruptus juga dikenal sebagai senggama terputus, terjadi ketika suami mencabut penis dari vagina menjelang ejakulasi. Kelebihan metode kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan alat atau obat apa pun, yang membuatnya lebih aman untuk digunakan oleh wanita. Dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, metode ini juga memiliki risiko kegagalan yang rendah.

(3) KB Alami

KB alami adalah kontrasepsi yang didasarkan pada siklus masa subur dan tidaknya masa subur. Untuk menentukan saat ovulasi

ada 3 cara, yaitu: metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

(4) Diafragma

Diafragma mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak mendapatkan akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

(5) Spermicida

Spermicida adalah bahan kimia yang membantu menghentikan dan melumpuhkan sperma bergerak di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.

b) Kontrasepsi Hormonal

(1) Pil KB

Pil Kb berfungsi dengan menekan ovulasi, yang mencegah sel telur wanita keluar dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk ke dalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Pil ini sangat efektif, dengan tingkat kegagalan 1-8% untuk pil kombinasi dan 3-10% untuk mini pil.

(a) Manfaat Pil KB

- (i) Sangat jika digunakan tiap hari.
- (ii) Tidak menimbulkan risiko kesehatan dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- (iii) Tidak ada nyeri saat haid, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) dan siklus haid menjadi teratur.
- (iv) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- (v) Mudah dihentikan kapan saja
- (vi) Kesuburan segera kembali setelah berhenti menggunakannya.
- (vii) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- (viii) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul.

(b) Efek samping dari penggunaan pil Kb

- (i) Siklus haid terganggu
- (ii) Tekanan darah tinggi
- (iii) Berat badan naik
- (iv) Timbulnya jerawat
- (v) Bercak coklat muncul di wajah.

(2) Suntik KB

KB suntik kerjanya sama dengan kerja dari pil KB, dan memiliki efek samping seperti gangguan siklus haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan BB, dan penurunan libido jika digunakan dalam jangka panjang.

(3) Implant

Kontrasepsi menggunakan implan yang ditanam di bawah kulit. Meskipun implan bekerja sama dengan pil KB, implan memiliki keuntungan bertahan selama 5 tahun, dan ketika implan dicabut kesuburan kembali. Kontrasepsi ini memiliki kegagalan 1-3%.

(4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang penggunaannya dimasukkan kedalam rahim. Cara kerjanya adalah dengan meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

c) Metode Kontrasepsi Mantap

(1) Tubektomi

Kontrasepsi permanen yang disebut tubektomi yaitu dengan mengikat atau memotong kedua saluran tuba fallopi untuk mencegah ovum keluar. Metode ini memiliki tingkat keberhasilan 99%.

(2) Vasektomi

Operasi kecil yang dikenal sebagai vasektomi yaitu mengikat atau memotong saluran mani (vas defferent) untuk mencegah sperma keluar saat senggama. Prosedur ini memiliki tingkat keberhasilan 99%.

d) Informed Choice

Informed Choice berarti menentukan pilihan setelah dijelaskan tentang alternatif asuhan yang akan dialami, pilihan (choice) harus dibedakan dari persetujuan (concent). Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang dilakukan oleh bidan, sedangkan pilihan (choice) lebih penting dari sudut pandang pasien.

(1) Tujuan Informed Choice

Tujuannya yaitu untuk mendorong wanita memilih asuhan yang akan didapatkan. Peran bidan tidak hanya membuat asuhan

dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi.

(2) Rekomendasi

Adapun rekomendasi untuk pemberian informed choice, yaitu: Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam berbagai aspek untuk dapat mengambil keputusan klinis dan secara teoritis agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan dapat memuaskan kliennya.

Pada rekomendasi bidan wajib memberikan informasi secara rinci dan jujur dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh wanita dengan menggunakan media alternatif dan penerjemah, kalau perlu dalam bentuk tatap muka secara langsung.

(3) Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian kontrasepsi adalah untuk mengetahui apakah ada:

- (a) Kehamilan
- (b) Kondisi yang membutuhkan perhatian khusus
- (c) Kondisi seperti diabetes atau tekanan darah tinggi, yang membutuhkan pengawasan dan perawatan lebih lanjut.

(4) Klasifikasi persyaratan medis dalam penapisan klien

(5) persyaratan medis dalam penggunaan kontrasepsi

B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian/Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan semua data yang diperlukan baik melalui anamnesis maupun pemeriksaan untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh seperti pemeriksaan laboratorium dan USG.

2. Perumusan Diagnosis dan Masalah Aktual

Pada tahap ini merupakan pengembangan dari interpretasi terhadap data dasar yang telah dikumpulkan sebelumnya dalam identifikasi yang spesifik mengenai masalah atau diagnosis.

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan apa yang dialami klien. Pengetahuan profesional sebagai dasar/arahan untuk mengambil tindakan. Diagnosis kebidanan yang ditegakkan harus berlandaskan atas ancaman keselamatan hidup klien.

3. Perumusan Diagnosis dan Masalah Potensial

Identifikasi adanya masalah potensial dari diagnosis atau masalah yang ada, hal ini dilakukan sebagai tindakan antisipasi atau pencegahan untuk segala sesuatu yang dapat terjadi.

4. Pelaksanaan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan sesuai dengan kondisi klien dan harus berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya mengenai masalah tersebut.

5. Perumusan Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan langkah sebelumnya, semua rencana tindakan dibuat dengan lengkap yang mencakup semua indikasi yang muncul berdasarkan kondisi klien dan masalah yang berhubungan dengan hasil pemeriksaan. Rencana ini juga dapat memberikan bimbingan awal kepada ibu tentang apa yang diharapkan selanjutnya.

6. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah cara menilai tentang keefektipan tindakan yang telah diberikan serta mengadakan penyesuaian kembali pada langkah sebelumnya pada setiap aspek dari proses manajemen yang efektif.

8. Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan asuhan kebidanan adalah pendokumentasian segala tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. Aspek Hukum

1. UU No. 4 tahun 2019

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, ruang lingkup pelayanan kebidanan antara lain :

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan yang meliputi penerapan fungsi dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien

yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB.

- b. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Standar profesi ini digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rambu-rambu yang ditetapkan profesi dan kode etik profesinya.
- c. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilaksanakan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Pelayanan antenatal yang sesuai standar yaitu meliputi:

- a. Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:
 - 1) TM I 1 kali
 - 2) TM II 1 kali
 - 3) TM III 2 kali
- b. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:
 - 1) Pengukuran BB.
 - 2) Pengukuran TD.
 - 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
 - 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (TFU).
 - 5) Penentuan Presentasi Janin dan DJJ.

- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- 8) Tes Laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).

2. Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000) standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:

a. Standar Pelayanan Umum

1) Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat tentang semua hal yang berkaitan dengan kehamilan, seperti kesehatan umum, nutrisi, KB, persiapan untuk kehamilan, dan menjadi prang tua. Bidan juga membantu orang menghindari kebiasaan buruk dan mendukung kebiasaan baik.

2) Standar 2 : Pencatatan

Bidan mencatat semua aktivitasnya, termasuk registrasi semua ibu hamil di tempat kerjanya, informasi tentang layanan yang diberikan kepada ibu hamil, persalinan, nifas, dan BBL, serta semua kunjungan rumah dan pelatihan masyarakat.

b. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Untuk memberikan penyuluhan dan mendorong ibu, suami, dan anggota keluarganya, bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Untuk memastikan bahwa kehamilan berjalan normal, setiap ibu hamil menerima pemeriksaan kehamilan setidaknya empat kali, yang mencakup anamnesa dan pengawasan menyeluruh terhadap ibu dan janin. Layanan antenatal harus sesuai dengan standar, dan bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan untuk mengatasi masalah atau merujuk ibu hamil untuk tindakan lebih lanjut.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Setiap kali kunjungan, palpasi abdominal dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan, memantau perkembangan janin, menentukan lokasinya, posisinya dan bagian bawahnya. Serta untuk mendeteksi adanya kelainan, dan keaktifan janin.

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Pengendalian anemia pada kehamilan bertujuan untuk menentukan anemia pada tahap awal kehamilan dan melakukan tindak lanjut yang tepat untuk mengobati kondisi ibu hamil

sebelum persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu dan setiap ibu hamil minimal menerima 1 tablet zat besi per hari selama 90 hari, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan 2-3 tablet zat besi per hari sampai 4-5 bulan setelah persalinan. Penyuluhan gizi diberikan setiap kali kunjungan antenatal dan jika ibu berada di wilayah endemis malaria, maka ibu diberikan obat anti malaria. Rujuk ibu hamil apabila diperlukan pemeriksaan terhadap penyakit cacing atau penyakit lain dan anemia berat.

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Setiap pemeriksaan kehamilan melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi pada kehamilan. Bila ditemukan hipertensi dalam kehamilan, maka dilakukan pemeriksaan urine terhadap albumin setiap kali kunjungan. Bila ditemukan pre-eklampsia/eklampsia maka berikan penanganan awal dan rujuk.

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Persiapan untuk persalinan dilakukan untuk memastikan persalinan dilakukan di tempat yang aman dan memadai. Pada TM III, bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya untuk memastikan persiapan persalinan yang aman dan bersih serta lingkungan yang menyenangkan.

Transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu bersalin jika perlu dan diperlukan persiapan rujukan tepat waktu.

c. Standar Pertolongan Persalinan

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai untuk mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat apakah ibu sudah memasuki masa persalinan, kemudian memberikan perawatan dan pemantauan yang memadai dengan mempertimbangkan kebutuhan klien selama proses persalinan.

2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan bersikap sopan dan menghormati klien serta mengikuti tradisi lokal. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.

3) Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat

Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat

dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

Jika tanda-tanda gawat janin muncul pada kala II yang lama, episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan dan aman dan diikuti dengan penjahitan perineum.

d. Standar Pelayanan Nifas

1) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan BBL dilakukan sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir untuk menilai kondisinya, membantu memulai pernafasan spontan, dan mencegah hipotermi.

2) Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tujuan penanganan adalah untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas, memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan, dan memantau ibu dan bayi untuk mengidentifikasi potensi masalah. Jika terjadi masalah, ibu dan bayi harus segera dirujuk.

3) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas mencakup pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif. Bidan juga melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk mengidentifikasi masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan tentang kesehatan dan perawatan ibu dan bayi selama nifas serta KB.

e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

1) Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan

Bidan dapat secara tepat mengenali tanda-tanda perdarahan kehamilan dan memberikan pertolongan pertama.

2) Standar 17 : Penanganan Kegawatan pada Eklampsia

Bidan mengidentifikasi tanda dan gejala eklampsia yang mengancam dan memberikan pertolongan pertama.

3) Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/ Macet

Bidan mengidentifikasi gejala partus lama atau macet dengan tepat dan memberikan perawatan yang tepat dan tepat waktu atau merujuknya.

4) Standar 19 : Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor
Persalinan dengan vakum ekstraktor bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu, sehingga bidan harus dapat mengenali kapan diperlukan vakum ekstraktor dan dapat melakukannya dengan benar untuk memastikan keamanan ibu dan bayi.

5) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Bidan harus mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk penanganan plasenta manual dan perdarahan sesuai dengan kebutuhan.

6) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Bidan harus mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama untuk Menghentikan perdarahan.

7) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder

Bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala perdarahan postpartum sekunder secara cepat dan cepat serta melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan merujuknya.

8) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Jika seorang ibu mengalami gejala dan tanda sepsis puerperalis, Bidan mampu melakukan pertolongan pertama dan merujuk pasien ke dokter.

9) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengidentifikasi dengan tepat BBL yang mengalami asfiksia, melakukan resusitasi secepat mungkin, dan mendapatkan bantuan medis yang diperlukan dan perawatan lanjutan.

Standar pelayanan kebidanan telah mengalami perbaikan dan perubahan untuk menyempurnakan standar pelayanan minimal kebidanan. Menurut Emi Nurjismi (2016) standar praktik bidan terdapat 31 standar yaitu sebagai berikut:

a. Standar Praktik Bidan secara Umum

- 1) Standar 1 : Persiapan Kehamilan, Persalinan dan Periode Nifas Sehat
- 2) Standar 2 : Pendokumentasian.

b. Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Ibu dan Anak

1) Standar Praktik Bidan pada Pelayanan Ibu Hamil

- a) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil
- b) Standar 4 : Pemeriksaan Antenatal dan Deteksi Dini Komplikasi

- c) Standar 5 : Penatalaksanaan Anemia pada Kehamilan
 - d) Standar 6 : Persiapan Persalinan
 - e) Standar 7 : Pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak.
- 2) Standar Praktik Bidan pada Pelayanan Ibu Bersalin
- a) Standar 8 : Penatalaksanaan Persalinan
 - b) Standar 9 : Asuhan Ibu Post Partum
 - c) Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi Selama Masa Postnatal
- 3) Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Anak
- a) Standar 11 : Asuhan Segera pada Bayi Baru Lahir Normal
 - b) Standar 12 : Asuhan Neonatus
 - c) Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
 - d) Standar 14 : Pemantauan tumbang, balita dan prasekolah.
 - e) Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- c. Standar Praktik Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB
- 1) Standar 16 : Kesehatan Reproduksi Perempuan
 - 2) Standar 17 : Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis
 - 3) Standar 18 : Pelayanan Kontrasepsi Pil
 - 4) Standar 19 : Pelayanan Kontrasepsi Suntik
 - 5) Standar 20 : Pelayanan KB Implan
 - 6) Standar 21 : Pelayanan KB IUD
- d. Standar Praktik Bidan pada Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

- 1) Standar 22 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan Muda (> 22 minggu)
 - 2) Standar 23 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan (≥ 22 minggu)
 - 3) Standar 24 : Penanganan Preeklampsia dan Eklampsia
 - 4) Standar 25 : Penanganan Partus Lama/Macet
 - 5) Standar 26 : Penanganan Gawat Janin
 - 6) Standar 27 : Penanganan Retensio Plasenta
 - 7) Standar 28 : Penanganan Perdarahan Primer Post Partum
 - 8) Standar 29 : Penanganan Perdarahan Sekunder Post Partum
 - 9) Standar 30 : Penanganan Sepsis Puerperalis
 - 10) Standar 31 : Penanganan Asfiksia Neonatorum
3. 320 tahun 2022 (kebidanan)

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi kebidanan, terdapat daftar keterampilan yang membedakan Daftar keterampilan dibedakan:

- a. Sampai dengan tahun 2026

Keterampilan yang dimiliki oleh Bidan dan ahli madya kebidanan, dalam beberapa keterampilan klinis yang fisiologis sama, sehingga lulusan profesi bidan maupun ahli madya kebidanan dapat melaksanakan Praktik Kebidanan esensial secara mandiri di Tempat

Praktik Mandiri Bidan terhitung sebelum Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan diundangkan sampai dengan 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang tersebut diundangkan.

b. Setelah tahun 2026

Keterampilan yang harus dimiliki oleh Bidan dan ahli madya kebidanan dibedakan sehingga praktik Kebidanan secara mandiri hanya dapat dilakukan oleh lulusan pendidikan profesi Bidan di Tempat Praktik Mandiri Bidan terhitung 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan diundangkan.

