

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. Kehamilan Trimester III

a. Definisi

Menurut Yulaikhah (2019), kehamilan adalah pertemuan sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim. Proses ini berakhir dengan plasenta dan bayi keluar melalui jalan lahir. Wanita hamil didefinisikan sebagai wanita yang mengandung dari saat konsepsi hingga saat janin lahir. Kehamilan adalah periode peralihan antara kehidupan setelah kelahiran dan lahirnya seorang anak dalam kandungan (Ratnawati, 2020). Trimester III berlangsung selama 13 minggu, dari minggu 28 hingga 40. Saat TM III terjadi, organ-organ janin sudah mulai terbentuk. Setelah minggu ke empat puluh, pertumbuhan dan perkembangan penuh dicapai (Manuaba, 2010).

b. Perubahan Fisik selama Trimester ketiga

Berdasarkan teori Vivian (2011), perubahan fisiologi yang terjadi pada TM III adalah sebagai berikut:

1) Minggu ke-28

Fundus berada di tengah-tengah antara Siphoud dan pusat. Ada kemungkinan terjadi hemoroid. Pernapasan dada digunakan sebagai pengganti pernapasan perut. Bentuk janin dapat

dirasakan. Pada beberapa ibu hamil mungkin mengalami rasa terbakar di pada perut.

2) Minggu ke-32

Fundus mengalami proses sifoideus, dan payudara menjadi penuh dan nyeri. BAK sering terjadi. Sesak napas juga mungkin terjadi.

3) Minggu ke-38

Penurunan janin ke dalam panggul ibu pada minggu ke-38. Pada usia kehamilan 18 minggu, plasenta tebal hampir 4 kali dan beratnya 0,5–0,6 kg. Sakit punggung dan BAK meningkat. Seiring persiapan segmen bawah rahim dan serviks untuk persalinan, Braxton Hicks meningkat.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan adalah sebagai berikut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018):

- 1) Rasa tidak nyaman kembali muncul, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan terjadi saat melahirkan, dan khawatir tentang keselamatannya.
- 4) Bermimpi bahwa bayi akan dilahirkan dalam kondisi yang tidak normal, dan
- 5) Ibu semakin ingin menunggu kelahiran bayinya dan semakin

ingin menghentikannya.

- 6) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 7) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 8) Rasa tidak nyaman.
- 9) Perubahan emosional.

d. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil dengan TM III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Selama trimester ketiga, bagian bawah janin menekan kandung kemih, yang menyebabkan peningkatan berkemih (Manuaba, 2015).

2) Nyeri Punggung

Perubahan postur yang terjadi selama kehamilan karena berat uterus yang meningkat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah menjadi lebih umum. Lordosis dapat terjadi jika posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang (Varney, 2010).

3) Kram tungkai

Terjadi karena sirkulasi darah yang buruk dan kekurangan kalsium. Adanya tekanan pada pembuluh darah panggul menyebabkan pembesaran uterus, yang dapat menyebabkan masalah dengan peredaran darah atau sistem saraf (Varney et 2013).

4) Mengalami konstipasi

Peningkatan progesteron, pembesaran uterus dan penurunan peristaltik, dan relaksasi otot polos usus besar menyebabkan konstipasi. Untuk mengurangi konstipasi pada ibu hamil, dengan meningkatkan asupan cairan dan diet serat seperti buah-buahan, sayuran, dan minuman hangat, istirahat yang cukup, berolahraga ringan atau senam hamil, dan pergi ke toilet secara teratur dan setiap kali ingin BAK (Hani, 2011).

5) Hemoroid

Konstipasi adalah penyebab hemoroid karena hormon progesteron melebar dinding pembuluh darah dan usus besar. Cara untuk mengatasinya adalah dengan kompres es, memperbanyak makanan yang berserat untuk menghindari mengejan saat buang air besar (varney, 2012)

6) Mengalami sesak napas

Karena uterus yang membesar dan menekan diafragma selama TM III, ibu hamil mengalami sesak nafas (Hani, 2011).

7) Edema

Pembengkakan yang disebabkan oleh gangguan vena dan tekanan diekstrimitas bawah yang meningkat sebagai akibat dari pembesaran uterus disebut edema dependen.

8) Nyeri di dada

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesteron,

yang memicu relaksasi sfingter jantung dilambung, serta tekanan uterus, yang memicu relaksasi otot halus, yang mengurangi motilitas gastrointestinal.

9) Kesemutan dan baal jari

wanita mengalami kesemutan dan baal pada jari karena tekanan pada saraf median dan aliran pada lengan.

10) Kelelahan

Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergerakan janin, serta kekhawatiran dan kecemasan yang dirasakan ibu hamil, dikenal sebagai insomnia.

e. Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan oleh tenaga medis dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). (Buku KIA Terbaru Revisi 2020). Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru memenuhi standar pelayanan, yaitu minimal enam pemeriksaan selama kehamilan dan dua kali pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter pada trimester I dan III, dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu hingga 26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu hingga 40 minggu). Menurut Peraturan Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, Pelayanan

antenatal standar diberikan kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria

10 T, yang meliputi:

- 1) Ukur tinggi dan berat badan
 - 2) Ukur tekanan darah
 - 3) Nilai status gizi menggunakan ukuran lingkaran lengan atas (LILA atau BMI).
 - 4) Melakukan pemeriksaan pada tinggi rahim, atau tinggi fundus uteri.
 - 5) Melihat presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
 - 6) Pantau status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) jika diperlukan.
 - 7) Selama kehamilan, berikan tablet tambah darah setidaknya sembilan puluh tablet.
 - 8) Layanan yang diberikan disesuaikan dengan trimester kehamilan, termasuk tes laboratorium, tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan protein urin, jika ada indikasi.
 - 9) Mengendalikan dan menangani kasus sesuai dengan otoritas.
 - 10) Temu wicara (konseling)
- f. Kebutuhan dasar ibu hamil TM III
- 1) Kebutuhan Fisik
 - a) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen Ibu hamil sering mengeluh sesak napas. Ini terjadi karena diafragma tertekan karena uterus membesar, hal tersebut menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar dua puluh persen. Latihan pernapasan rutin juga membantu membersihkan paru-paru dari udara pengap dan mendukung fungsi diafragma (Yuliani et al.,2017).

b) Kebutuhan nutrisi

Pada dasarnya, nutrisi ibu harus sehat dan seimbang, karena mereka memerlukan lebih banyak gizi seimbang. Akibatnya, porsi makan ibu hamil biasanya lebih besar daripada sebelum hamil. Sumber nutrisi ini termasuk protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat, dan cairan. Ibu tidak harus berhenti makan apa pun selama kehamilan. Sebaliknya, mereka harus membatasi asupan gula, garam, dan lemak mereka (Yuliani et al., 2017).

c) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), ibu hamil harus mandi dua kali sehari, menyikat gigi dengan benar dan teratur setidaknya setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan area kemaluan setiap hari, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, dan mencuci tangan dengan sabun

dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar, dan buang air kecil.

d) Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami konstipasi dan sering buang air kecil, terutama selama trimester I dan III. Ini adalah kondisi fisiologis, ada trimester III pembesaran janin menyebabkan desakan pada kantong kemih (Nugroho,dkk 2014).

e) Kebutuhan mobilisasi

Olahraga dapat dilakukan oleh ibu hamil jika mereka tidak terlalu lelah atau memiliki risiko cedera bagi mereka atau janin mereka. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik, seperti berjalan-berjalan. Hindari gerakan yang melonjak atau mencoba mencapai benda yang lebih tinggi (Nugroho et al., 2014).

f) Kebutuhan Istirahat

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu sering mengalami kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman dan ideal. Untuk ibu hamil, posisi tidur yang baik adalah miring kiri dengan kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk membantu mengurangi rasa sakit. Ibu hamil disarankan untuk tidur setidaknya 6-7 jam setiap malam dan

setidaknya 1-2 jam setiap siang (Kemenkes RI, 2016).

g) Persiapan persalinan,

pemerintah memiliki program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K adalah persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan sebelum persalinan adalah sebagai berikut: penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM, puskesmas, rumah sakit, atau klinik swasta), biaya persalinan (umum atau pribadi), calon pendonor darah (orang yang memiliki donor darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi saat persalinan), dan pakaian ibu dan bayi (sudah dicuci dan disetrika)

2) Kebutuhan yang bersifat psikososial

Menurut Tyastuti (2016), ibu hamil membutuhkan hal-hal berikut:

a) Dukungan dari pasangan

Suami adalah orang yang paling dekat dengan pasangannya, jadi sangat penting baginya untuk mendukungnya selama hamil agar dia siap untuk melahirkan. Setelah menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, suami akan mempersiapkan dan membahas rencana persalinan bersama istrinya. Suami tidak hanya diharuskan untuk memenuhi

kebutuhan keluarga dan membayar biaya persalinan, tetapi juga penting untuk memperhatikan kondisi istrinya selama kehamilan. Jika seorang ibu merasa senang selama kehamilannya, dia akan menjadi lebih bersemangat dan akhirnya memiliki kekuatan untuk melahirkan bayinya, yang membantu proses persalinan menjadi lebih mudah dan dapat mencegah persalinan yang terlalu lama.

b) Keterlibatan keluarga

Semua anggota keluarga harus berperan karena kehamilan adalah peristiwa penting. Keluarga secara keseluruhan harus mendukung kehadiran anggota baru; tidak hanya suami, ayah dan ibu kandung, dan mertua, tetapi juga saudara kandung dan saudara perempuan suami harus memperhatikan dan memberikan dukungan dalam bentuk perhatian, pengertian, dan kasih sayang kepada wanita dari ibu mereka. Ini membantu ibu hamil tetap tenang.

c) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan kepada ibu hamil dengan memberikan pendidikan dan pengetahuan dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan melalui konseling, penyuluhan, dan layanan kesehatan lainnya. Sebagai contoh, jika ada keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan untuk makan

sedikit tetapi sering, makan biskuit pada malam hari, makan sesuatu yang manis (seperti permen atau jus buah), menghindari makanan dengan bau tajam, dan memastikan bahwa kondisi ini akan hilang pada bulan keempat.

d) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk mendapatkan perasaan aman dan nyaman bisa didapatkan dari diri sendiri dan orang sekitarnya, ibu hamil harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Orang terdekat perlu membantu ibu hamil memperoleh rasa aman dan nyaman ini. Rasa aman dan nyaman ini harus diberikan oleh orang terdekatnya, terutama oleh ayah bayi yang dikandungnya.

g. Tanda bahaya kehamilan TM III

Ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan selama trimester ketiga kehamilan agar tidak terjadi komplikasi atau keadaan darurat. Tanda bahaya kehamilan di trimester III menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016)

- 1) Demam, menggigil, dan berkeringat
- 2) Kejang disertai dengan bengkak pada kaki, tangan, atau wajah atau sakit kepala.
- 3) Janin bergerak lambat.
- 4) Darah keluar dari vagina
- 5) Air keruban keluar lebih awal daripada yang direncanakan

- 6) Diare yang tidak berhenti
- 7) Sakit kepala yang sangat parah
- 8) Sakit perut yang parah
- 9) Pre-eklamsia

2. Persalinan

a. Definisi

World Health Organization (WHO) menggambarkan persalinan normal sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam, dan lama persalinan dalam batas normal, dan beresiko rendah sejak awal persalinan hingga lahirnya janin. Proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke luar dengan presentasi belakang kepala yang tidak melukai ibu dan bayi disebut sebagai persalinan normal (Prawirohardjo, 2016 dan Sholichah, 2017).

b. Jenis-Jenis Persalinan

- 1) Persalinan spontan, yang terjadi dengan kekuatan ibu, sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yang terjadi dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi dengan forceps atau operasi sectio caesarea.
- 3) Persalinan dianjurkan atau induksi, yang terjadi ketika kekuatan

yang diperlukan untuk persalinan diperoleh dari luar melalui rangsangan, seperti pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo, 2020).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran normal dan persalinan disebut sebagai 5P (Saragih, 2017). Yaitu *power*/kekuatan, *passage*/jalan lahir, *pasenger*/janin, psikologi ibu hamil, dan penolong persalinan.

1) Kekuatan/*power*

Ibu memiliki kekuatan untuk mendorong janinnya keluar. Proses persalinan dan melahirkan bayi dibagi menjadi dua kategori: kelahiran primer dan kelahiran sekunder. Kategori pertama melibatkan kekuatan kontraksi rahim, yang terjadi sejak tanda persalinan pertama sampai pembukaan 10 cm. Kategori kedua melibatkan pengujian tekanan ibu, yang dimulai pada pembukaan 10 cm.

2) Janin/ *Pasegger*

Faktor yang mempengaruhi kelahiran yaitu berat badan janin, letak janin, kedudukan janin (*habilitus*), dan jumlah janin. Salah satu karakteristik persalinan normal adalah posisi janin dalam fleski, di mana kepala, tulang belakang, dan kaki ditekuk, dan lengan disilangkan di depan dada. Denyut jantung janin yang

normal (DJJ) adalah 120-160 denyut per menit, dan berat badannya kira-kira antara 2500 dan 3500 gram.

3) Jalan lahir /*passage*

Jalan lahir meliputi tulang panggul padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan otot dasar panggul memiliki peran yang lebih besar dan penting dalam proses kelahiran.

4) Psikologi Wanita

Melahirkan dianggap menakutkan karena sangat menyakitkan dan seringkali menyebabkan masalah fisik dan psikologis yang mengancam jiwa. Nyeri adalah perasaan seseorang. Wanita yang melahirkan seringkali memiliki gejala nyeri yang berbeda. Derajat nyeri yang disebabkan oleh persalinan sebelumnya mungkin berbeda-beda pada wanita, bahkan. Seorang ibu hamil harus siap secara mental dan emosional sebelum melahirkan. Seorang ibu akan lebih mudah bekerja sama dengan dokter selama proses persalinan setelah siap dan memahami prosesnya.

5) Penolong persalinan

Tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat maternitas sangat penting dalam proses pelayanan kebidanan, terutama selama proses persalinan. Tenaga kesehatan ini mempunyai kualifikasi untuk memberikan layanan ini. Termasuk: Semua

Penatalaksanaan menangani keadaan darurat ibu dan bayi baru lahir, dan memberikan rujukan jika diperlukan. Salah satu faktor yang menentukan seberapa aman dan nyaman proses persalinan adalah pemilihan dokter kandungan dan penolong persalinan.

d. Tanda Tanda Persalinan

1) His persalinan

Ciri-ciri: Nyeri pada punggung melingkar sering menjalar ke perut bagian depan. Seperti yang dinyatakan oleh Dewi Setiawati (2016), nyeri ini menjadi lebih sering dan lebih kuat saat dibawa berjalan. Ini juga akan berdampak pada pembukaan servik.

2) Keluarnya cairan vagina dan darah

Lepasnya lendir dari kanalis servikal disebabkan oleh pengeluaran darah yang terjadi selama pembukaan serviks.

3) Pengeluaran cairan

Ketuban pecah dan selaput ketuban robek menyebabkan cairan keluar dari jalan lahir. Ini biasanya terjadi saat pembukaan hampir lengkap, tetapi jika air ketuban keluar sedikit di awal pembukaan, ini disebut ketuban pecah dini. Menurut Kurniarum (2016)

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pertama)

Serviks mulai membuka dan mendatar, yang menandakan inpartu. Pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis

pecah selama pergeseran-pergeseran serviks (Kurniarum, 2016). Menurut Hutchison (2019), merasakan kontraksi yang kuat dan teratur adalah tanda awal persalinan. Menurut Prawirohardjo (2016), kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang terjadi dan pembukaan serviks yang lengkap. Proses persalinan kala I dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

a) Fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai dengan kontraksi awal yang menyebabkan penipisan dan membuka secara bertahap sampai 3 cm, yang berlangsung selama 7–8 jam.

b) Fase aktif pembukaan serviks berlangsung selama 6 jam dan terbagi menjadi 3 subfase : akselerasi selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm, dan deselerasi selama 2 jam.

Pada fase persalinan aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus biasanya meningkat, dan bagian terbawah janin menurun. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih. Menurut Kurniarum (2016), pembukaan primigravida adalah 1 cm per jam, sedangkan pembukaan multigravida adalah 2 cm per jam, menurut kurve Friedman. Baik primigravida maupun multigravida memiliki

mekanisme yang berbeda untuk membuka serviks. Menurut Rosyati (2017), wanita multigravida memiliki ostium uteri eksternum dan ostium uteri internum yang terbuka lebih awal, menyebabkan penipisan dan pendataran serviks. Pada wanita primigravida, ostium uteri internum kemudian sedikit terbuka, menyebabkan serviks mendatar dan menipis.

2) Kala II atau pengeluaran janin

Menurut Yulizawati (2019), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Menurut Kurniarum (2016), kala II berlangsung selama dua jam pada primipara dan satu jam pada multipara. Gejala kala II termasuk his yang lebih kuat dengan interval 2 hingga 3 menit, rasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, Ibu merasakan tekanan yang meningkat pada rektum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terbuka, dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III, yang berarti pengeluaran plasenta

Persalinan kali ketiga dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban lahir. Seluruh proses biasanya berlangsung antara lima dan tiga puluh menit setelah bayi lahir. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi karena rongga uterus semakin kecil. Karena penurunan ukuran tempat perlekatan

plasenta, ukuran plasenta menjadi lebih kecil. Plasenta akan berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Kurniarum, 2016 dan Rosyati, 2017).

4) Kala IV

Menurut Yulizawati (2019), waktu kala IV adalah 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, dan pengamatan perdarahan adalah observasi yang harus dilakukan pada kala IV. Jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400 hingga 500 cc, perdarahan dianggap normal (JNPK-KR, 2017).

f. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Sumarah (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan janin yang menyesuaikan ukurannya dengan ukuran panggul saat kepalanya melewati panggul. Mekanisme ini sangat penting karena diameter janin harus sejajar dengan diameter panggul (Sumarah, 2008). Gerakan yang terjadi dalam mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Engagement: janin berada setinggi spina iskiadika ibu.
- 2) Descent: gerakan janin ke bawah.
- 3) Fleksi: gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagunya merapat pada dada.

- 4) Rotasi interna: gerakan rotasi kepala yang memudahkan pelintasan kepala melewati spina iskiadika atau setelah melewati Hodge III (setinggi spina) atau di dasar panggul.
- 5) Ekstensi: gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis.
- 6) Rotasi eksterna : kepala janin melakukan gerakan rotasi dari posisi anteropos terior kembali ke posisi diagonal atau melintang.
- 7) Ekspulsi: kelahiran bagian lain dari tubuh janin (Anita Lockhart, 2014).

g. Asuhan Persalinan Normal 60 langkah Persalinan :

- 1) Catat tanda dan gejala kala 1
- 2) Pastikan semua perlengkapan, alat, bahan, dan obat penting siap digunakan
- 3) Menggunakan pakaian atau celemek plastik yang bersih
- 4) Lepaskan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Hisap sepuluh unit oksitosin ke dalam spuit dengan sarung tangan DTT atau steril, lalu masukkan kembali ke dalam partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dari depan ke

belakang menggunakan kapas atau kassa yang telah dibasahi dengan air DTT. Jika sarung tangan terkontaminasi, gantilah dengan yang baru.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap.
- 9) Mencuci sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Melepaskan sarung tangan dan rendam kembali selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%. selaput ketuban telah pecah. Jika belum, lakukan amniotomi
- 11) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda dan relaksasi. Pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kalipermenit)
- 12) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Membantu ibu berada di posisi yang nyaman untuk melakukan persalinan.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran; jika ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 14) Memimpin meneran saat ibu ingin meneran dengan kuat dan merekomendasikan ibu untuk istirahat selama kontraksi.
- 15) 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.

- 16) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 17) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong, membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua pasangan segera setelah memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan melakukan perawatan yang diperlukan.
- 19) Menunggu hingga kepala bayi secara alami memutar paksi luarnya
- 20) Memegang kepala bayi secara bilateral setelah kepalanya melakukan putaran paksi luar, mendorong ibu untuk meneran saat mereka mengalami kontraksi.
- 21) Menggerakan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, lalu gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah melahirkan kedua bahu, satu tangan memegang kepala dan bahu belakang bayi, dan tangan lain memeriksa lengan dan

siku anteriornya.

- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan atas memeriksa punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi. Tempatkan jari telunjuk di antara kedua kaki Anda dengan ibu jari di satu sisi dan jari telunjuk di sisi lain.
- 24) Meninjau bayi untuk memastikan apakah bayi cukup bulan, gerak aktif, menangis keras, atau mengalami masalah bernafas. Resusitasi bayi jika dia asfiksia: membersihkan tubuh bayi dari vernik, mulai dari muka dan kepala.
- 25) Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan memastikan bayi berada dalam keadaan aman di perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 27) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk membantu kontraksi uterus.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan 10 IU/IM di 1/3 bagian distal lateral paha (jangan lupa untuk melakukan aspirasi sebelum suntikan)
- 29) Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dua menit sejak bayi lahir. Klem tali pusat pada sekitar 2 hingga 3 cm distal dari klem pertama.

- 30) Memegang tali pusat yang telah dijepit untuk melindungi perut bayi dengan satu tangan, lalu potong tali pusat di antaranya.
- 31) Bayi harus tengkurap di dada ibu untuk membuat kontak kulit antara mereka.
- 32) Memastikan bayi ditutup dengan kain kering dan diselimuti. Selama minimal satu jam, biarkan bayi bersentuhan dengan kulit ibu.
- 33) Dengan satu tangan di atas kain di atas perut bawah ibu (di atas simfisis), dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 34) Untuk mencegah inversio uteri dorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) saat menegangkan tali pusat ke arah bawah. Jika plasenta tidak muncul dalam 30–40 detik, hentikan menegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya. Meminta bantuan keluarga untuk merangsang puting susu jika uterus tidak berkontraksi.
- 35) Agar plasenta dapat dilahirkan, penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, tekanan harus diteruskan ke arah kranial . Sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, ibu harus terus meneran. Untuk melahirkan plasenta, klem diletakkan di sekitar 5 hingga 10 cm dari vulva, jika tali pusat bertambah

panjang. Jika plasenta tidak terlepas selama lima belas menit, ulangi pemberian oksitosin. Jika dalam tiga puluh menit, plasenta masih belum lahir, segera rujuk.

- 36) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl, kemudian lahirkan.
- 37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan meletakkan telapak tangan di dalam fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai kontraksi uterus terjadi.
- 38) Untuk memastikan bahwa plasenta telah dilahirkan secara lengkap, plasenta diletakkan pada wadah yang telah disediakan dan kedua sisi (maternal-fetal) diperiksa.
- 39) Jika laserasi menyebabkan perdarahan aktif, periksa dan lakukan penjahitan segera untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 40) Memastikan kandung kemih kosong ,melakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
- 41) 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.
- 42) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase

uterus dan mengukur kontraksi.

- 43) Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah darah yang hilang.
- 44) Memeriksa kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama satu jam pertama.
- 45) Memeriksa kondisi bayi dan pastikan dia bernapas dengan baik selama 40–60 menit.
- 46) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit, kemudian cuci dan bilas peralatan.
- 47) Membuang bahan tercemar ke tempat sampah yang sesuai.
Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48) Untuk menghindari paparan darah dan cairan tubuh, memasukan peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman.
- 50) Mengkontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membantu ibu memberikan ASI.
- 51) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan 0,5% klorin.
- 52) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam tangan dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit.
- 53) Setelah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk atau tisu yang bersih dan

kering.

- 54) Menggunakan sarung tangan DTT untuk memberikan Vit K1 (1mg) secara intramuscular di paha kiri bawah lateral bayi.
- 55) Dalam satu jam pertama kelahiran, gunakan salep atau tetes mata ke mata bayi mencegah infeksi di mata dan menyuntikan vit K1 di paha kiri bayi.
- 56) Melakukan Imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vit K1 disuntikkan di paha kanan anterolateral.
- 57) Pastikan bayi berada di dekat ibu untuk mendapatkan susu setiap saat.
- 58) Lepaskan sarung tangan dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Menyelesaikan lembar partograf.

h. Lima Benang Merah

Lima elemen utama, atau lima benang merah, sangat penting untuk persalinan yang bersih dan aman: keputusan klinik, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, rekam medis, dan referensi.

1) Membuat Keputusan Klinik

Keputusan tentang menyelesaikan masalah dan jenis perawatan yang dibutuhkan pasien harus akurat, menyeluruh, dan aman bagi pasien, keluarganya, dan petugas yang memberikan pertolongan.

Ada tujuh langkah dalam proses membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama yang relevan untuk membuat keputusan.
- b) Interpretasi data dan identifikasi masalah.
- c) Diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- d) Menilai kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menyelesaikan masalah.
- e) Menyusun rencana asuhan atau intervensi yang dipilih.
- f) Pelaksanaan asuhan dan
- g) evaluasi hasil (Diana,2019).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi didasarkan pada prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu; menggambarkan asuhan sayang ibu/ASI adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri "apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang bersalin?" Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami dan keluarga selama persalinan. Asuhan sayang ibu selama persalinan mencakup memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi ibu, menyediakan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan

mencegah infeksi (Sondakh, 2013).

3) Tindakan pencegahan infeksi/PI

Tindakan pencegahan infeksi (PI) adalah bagian integral dari perawatan persalinan dan kelahiran. Ini harus diterapkan di setiap aspek perawatan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dari infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur pencegahan infeksi. Tujuan dari tindakan pencegahan infeksi ini adalah untuk mengurangi risiko penularan penyakit, termasuk penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS, dan hepatitis (Affandi, 2007)

4) Dokumentasi atau pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan mereka untuk menganalisis data yang telah mereka kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam membuat diagnosis dan membuat rencana perawatan untuk bayi dan ibu. (Affandi, 2007)

5) Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal (10–15 persen) dan beberapa di antaranya mengalami masalah selama

persalinan dan kelahiran bayi, rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang lebih lengkap diharapkan dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Singkatan rujukan ini, adalah “ BAKSOKU” (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah) singkatan ini dapat digunakan dalam mengingat hal-hal penting untuk mempersiapkan rujukan (JNPK-KR,2014).

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Konsep Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan antara 2500 dan 4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri diantaranya adalah :

- 1) berat badan antara 2500 dan 4000 gram dan panjang 48-52 cm
- 2) Lingkar dada antara 30 dan 38 cm
- 3) Panjang kepala 33-35 cm
- 4) Denyut jantung 120-160 kali per menit
- 5) Pernafasan $\pm$ 40–60 kali/menit.
- 6) Kulit menjadi licin dan kemerah-merahan karena jaringan subkutan yang cukup.
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya sempurna.

- 8) Kuku yang agak panjang
- 9) Genetalia; labia mayora perempuan menutupi labia minora. Testis laki-laki telah turun, skrotum telah ada.
- 10) Refleks hisap dan menelan sudah baik. Reflek morrow atau bergerak memeluk saat terkejut juga sudah baik, Reflek menggenggam atau graps sudah baik.
- 11) Mekonium yang baik untuk eliminasi akan keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam coklat (Lockhart, 2014).

b. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir dan harus diberikan secara cepat dan dini. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*), sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh), atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam). Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan

2) Kebutuhan untuk Tidur dan Istirahat

Bayi biasanya tidur lebih banyak dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi baru lahir hingga umur 3 bulan rata-rata tidur 16 jam sehari. Pada usia 3 bulan, bayi biasanya mulai mengenal malam hari. Seiring bertambahnya usia, jumlah total tidur bayi akan berkurang.

3) Menjaga Kebersihan Bayi

Setelah lahir, bayi harus dimandikan setidaknya setelah enam jam. Sebelum memandikan bayi, pastikan suhu aksilanya stabil (sekitar 36,5°C–37,5°C). Jika suhunya lebih rendah dari normal, selimuti bayi dengan lembut, termasuk kepalanya, dan tempatkan bersama ibunya (kulit ke kulit). Tunda memandikan bayi sampai suhunya stabil selama satu jam. Jangan mandikan bayi jika dia mengalami masalah pernapasan.

4) Memastikan Keamanan Bayi

Jangan pernah meninggalkan bayi Anda sendirian. Bayi dapat tersedak jika mereka menelan apa pun selain ASI. Bayi tidak boleh menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Lockhart, 2014; Kurniarum, 2016; ICM, 2017).

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Cara pertama untuk memastikan bayi tetap hangat adalah dengan menyelimutinya segera setelah lahir. Untuk mencegah hipotermi, jangan mandikan bayi selama enam jam atau sampai dia merasa nyaman (El Shinta, 2019).

2) Membersihkan Saluran Napas

Hisap lendir dari mulut dan hidung jika diperlukan untuk

membersihkan saluran napas. Penilaian skor APGAR menit pertama juga dilakukan bersamaan dengan tindakan ini. Bayi normal akan menangis secara spontan segera setelah lahir. Jika mereka tidak menangis segera, jalan napas mereka harus segera dibersihkan. El Shinta (2019).

3) Mengeringkan tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang sudah kering dan bersih Verniks membantu bayi tetap nyaman dan hangat dengan mengeringkan tubuhnya dengan lembut, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering dan tunggu selama dua menit sebelum meletakkan tali pusat di klem. Mengeringkan punggung tangan bayi tidak boleh dilakukan. Bayi menemukan puting ibunya yang berbau sama karena bau cairan amnion yang ada pada tangannya (El Shinta, 2019).

4) Perawatan Tali Pusat

Salah satu cara terbaik untuk merawat placenta adalah dengan membiarkan tali pusat terbuka atau ditutup dengan kasa. Karena betadine dapat memperlambat penyembuhan luka placenta dan menimbulkan kuman, ibu disarankan untuk menghindari penggunaan atau pemberian betadine pada placenta bayi.

5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah mulai sedini mungkin, eksklusif selama enam bulan, dilanjutkan sampai dua tahun, dan dengan makanan pendamping ASI sejak usia enam bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dimulai setelah memotong tali pusat. Proses IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama minimal satu jam;
- b) Biarkan bayi mencari puting dan mulai menyusui. El Shinta (2019).

6) Memberikan Identitas Diri setelah IMD segera

Untuk mencegah bayi tertukar, bayi baru lahir yang dilahirkan di fasilitas kesehatan segera beri tanda pengenal yang dikenakan oleh bayi dan ibunya. Gelang ini berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, cap telapak kaki bayi juga dibuat pada rekam medis kelahiran.

7) Memberikan suntikan vitamin K1

Semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan karena sistem pembekuan darah mereka belum sempurna. Untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, terutama bayi BBLR, vit K1 (phytomenadione) disuntikkan intramuskular

pada anterolateral paha kiri dalam dosis 1 mg. Suntikan ini diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).

8) Memberikan Salep Mata

Bayi diberi salep mata dengan antibiotik pada kedua mata segera setelah lahir untuk mencegah infeksi. Tetrasiklin 1 % adalah salep mata yang paling umum digunakan (El Shinta, 2019).

9) Memberikan Imunnisasi HB-0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 intramuskular. Ini mencegah bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, terinfeksi Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (El Shinta, 2019).

10) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik Bayi baru lahir untuk mengetahui apakah ada kelainan yang memerlukan perawatan segera, serta untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Proses pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi:

- a) Memberikan informasi tentang prosedur dan meminta persetujuan orang tua

- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu, gunakan sarung tangan
- c) Memastikan bayi memiliki cukup cahaya dan suhu.
- d) Memeriksa secara menyeluruh dari kepala hingga kaki (dari kepala hingga jari kaki).
- e) Menentukan warna kulit dan aktivitas bayi.
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan berat badan.

11) Melakukan Penilaian awal

Setiap BBL menerima penilaian awal untuk mengetahui apakah tindakan resusitasi harus dimulai segera. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir. Ini dilakukan dengan meminta petugas untuk bertanya pada dirinya sendiri, dan mereka harus memiliki jawaban yang cepat.

- d. Apakah bayi cukup bulan untuk dilahirkan?
- e. Apakah air ketuban murni tanpa mekonium?
- f. Apakah bayi bernafas dengan kuat atau menangis?
- g. Apakah tonus ototnya baik?

Bayi tidak perlu dirawat jika semua jawaban di atas adalah "Ya".

Jika ada lebih dari satu jawaban "tidak" pada bayi ini, resusitasi dimulai segera (JNPK-KR, 2017). Marchant (2014) menyatakan

bahwa nilai APGAR dapat digunakan untuk mengevaluasi kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima kelahiran.

Nilai APGAR

- a) *A-Appereance* (warna kulit): Biru, pucat, tubuh merah muda, ekstremitas biru, dan seluruh tubuh merah muda.
- b) *P-Pulse* (frekuensi jantung) Tidak ada Tidak ada Kurang dari 100 kali per menit Lebih dari 100 kali menit
- c) *G-Grimace* (respon terhadap rangsangan) Tidak ada Meringi Batuk/bersin
- d) *A-Active* (tonus otot) Aktif Lunglai Aktif fleksibilitas ekstremitas
- e) *R—Respiration* (pernafasan) tidak ada, lambat, tifak teratur, baik atau menangis.

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut

- a) Nilai 7-10 : Normal
- b) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- c) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

h. Tanda Bahaya BBL dan Neonatus

Menurut (Toro,2019) Tanda bahaya BBL adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak mau menyusu atau membuang semua minuman yang

diminum

- 2) Kejang
- 3) Bayi sangat lemah dan hanya bergerak saat dipegang.
- 4) Bayi merintih dan sesak napas
- 5) Pusing berbau busuk dan kemerahan hingga dinding perut
- 6) Bayi demam dengan suhu lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh di bawah 36.5)
- 7) Mata bayi bernanah dengan banyak, yang dapat menyebabkan buta.
- 8) Bayi mungkin mengalami diare, matanya cekung, dan tidak sadar jika perkembangan kulit perut di cubit berlanjut.
- 9) Rekonstruksi dinding bagian bawah dada
- 10) Sianosis
- 11) Kulit bayi berwarna kuning pada telapak dan kakinya. Keadaan Bayi yang berbahaya memiliki warna kuning pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir.
- 12) tinja berwarna pucat pada umur lebih dari empat belas hari.

i. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes 2019 Kunjungan neonatus adalah pelayanan standar yang diberikan kepada bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan yang kompeten selama 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah. Kunjungan neonatus dilakukan tiga kali:

- 1) Pada usia 6–48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Kunjungan neonatal kedua terjadi pada usia tiga hingga tujuh hari.
- 3) Kunjungan ketiga neonatal terjadi pada usia 8 hingga 28 hari (Kemenkes, 2019).

4. Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, adalah masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelumnya (Kementerian Kesehatan, 2019). Untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia, penting bagi pemberi pelayanan kebidanan untuk memperhatikan masa nifas.

b. Perubahan fisiologis

1) Involusi uteri

Ini adalah ketika uterus kembali seperti sebelum hamil. Ini dapat diamati dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba letak Tinggi Fundus Uterus (TFU).

2) Lokhea

Darah yang keluar dari rahim selama masa nifas, lochea berwarna dan bervolume selama proses involusi uteri. Lokhea terdiri dari empat jenis:

- a) Lochea Rubra berwarna merah selama dua hari setelah

persalinan karena mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum.

b) Lochea sanguilenta berwarna merah kuning dengan darah dan lendir keluar pada hari ketiga sampai ketujuh pasca persalinan.

c) Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Mula-mula, daro lochea purra adalah versi yang lebih terang. Lochea ini awalnya berbentuk serum berwarna merah jambu sebelum berubah menjadi kuning. Pada hari ke tujuh hingga empat belas setelah persalinan, cairan tidak berdarah lagi.

d) Lochea alba. Lochea laba adalah lochea terakhir, dimulai pada hari keempat belas dan kemudian berkurang secara bertahap hingga benar-benar berhenti pada satu atau dua minggu berikutnya biasanya lochea alba berwarna putih kekuningan.

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 tunusnya 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 fasia 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.

c. Perubahan Psikologis

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang signifikan, yang memerlukan perubahan untuk disesuaikan. Ekspresi emosi yang labil termasuk perubahan mood yang cepat, seperti menangis sering, marah sering, dan sedih. Beberapa komponen yang mempengaruhi penyesuaian ibu disebutkan sebagai berikut (Sukma, 2017):

1) *Takin In* (1-2 hari setelah persalinan)

wanita menjadi pasif dan sangat tergantung pada dirinya sendiri, berkonsentrasi pada tubuhnya sendiri, dan berulang kali menceritakan tentang bagaimana mereka mengalami proses persalinan. Wanita yang baru melahirkan perlu tidur atau istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur yang bergabung dengan kelelahan, cepat tersinggung, dan proses pemulihan.

2) *Taking Hold* (2-4 hari setelah persalinan)

Ibu khawatir tentang kemampuannya untuk menjaga bayinya

sendiri. Wanita yang baru melahirkan ini berkonsentrasi pada kemampuannya untuk mengontrol diri dan fungsi tubuhnya. Dia berusaha untuk menguasai cara merawat bayinya, seperti menggendong dan menyusui, memberi minum, dan mengganti popok.

3) *Letting Go*

Menerima tanggung jawab atas pekerjaan barunya adalah fase melepaskan diri, yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Kepercayaan diri ibu sudah meningkat, dan dia sudah dapat menyesuaikan diri dan merawat bayinya. Pendidikan yang telah kita berikan pada tahap sebelumnya akan sangat bermanfaat bagi ibu karena mereka akan lebih mampu memenuhi kebutuhan bayi dan diri mereka sendiri. Ibu masih sangat membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Sehingga ibu tetap dalam kondisi fisik yang baik, dia memerlukan istirahat yang cukup.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Untuk memenuhi kebutuhan protein dan karbohidrat, masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang. mengonsumsi 500 kalori ekstra setiap hari (ibu harus makan tiga atau empat porsi setiap hari). minum 3 liter atau lebih air putih setiap hari (disarankan untuk ibu menyusui) minum 8 gelas setiap hari.

Selama empat puluh hari setelah bersalin, ibu harus mengonsumsi pil zat besi untuk menambah nutrisi. Agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI, ibu harus mengonsumsi 200.000 unit kapsul vitamin A. Masa menyusui membutuhkan sekitar 400-500 kalori, dan ibu dapat memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin D dengan minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Selama menyusui, jumlah porsi kalsium yang dikonsumsi meningkat menjadi lima porsi per hari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam terlalu banyak.

2) Ambulasi dini

Mobilisasi awal seorang ibu setelah melahirkan adalah bangun dari tempat tidurnya. Dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan, ibu nifas dapat bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai gerakan dengan miring kanan atau kiri, duduk, dan kemudian berjalan. Aktivitas ini sangat membantu semua sistem tubuh, terutama usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Selain itu, hal tersebut membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu nifas kadang-kadang menolak untuk berkemih, karena rasa sakit. Namun, penting untuk tetap berkemih secara

teratur. Hal ini disebabkan kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perdarahan dari uterus. BAK harus dilakukan secara mandiri atau spontan. BAK spontan setiap tiga hingga empat jam adalah normal pada masa nifas.

b) Buang Air Besar

Susah Buang air besar (BAB) biasanya terjadi selama tiga hingga empat hari selama nifas. Konstipasi dapat terjadi jika feses tidak dikeluarkan dalam beberapa hari. Ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar setelah melahirkan, yang disebabkan oleh pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor-faktor khusus, seperti ketakutan bahwa BAB dapat menyebabkan robekan pada jahitan perineum atau nyeri pada luka perineum.

c) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu mengurangi sumber infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Ibu nifas dapat menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, menjaga lingkungan rumah, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, dan mencuci tangan setiap membersihkan area genitalia.

b) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan jumlah istirahat yang cukup; kurang

istirahat membutuhkan 8 jam tidur pada malam hari dan 1 jam tidur pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya sendiri.

c) Seksualisasi

Ketika luka episiotomi sembuh dan lochea berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman. Selain itu, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai 40 hari setelah persalinan. Hal ini disebabkan fakta bahwa selama periode ini, seluruh tubuh diharapkan telah pulih sepenuhnya (Heryani, 2015).

d) Senam Nifas

Senam nifas dapat dilakukan dari hari pertama melahirkan hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Senam nifas dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, membantu memperlancar pengeluaran lokia, dan membantu mengurangi sakit, kelainan, dan komplikasi yang timbul selama nifas. (Ambiwati, tahun 2010).

b. Kunjungan Ibu Nifas

Perawatan ibu nifas dimulai satu jam setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari. Tujuan asuhan nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara

fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pengobatan KB, dan cara menjaga kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes, 2019). Untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, setidaknya ada empat kali kunjungan harus dilakukan untuk menghindari, menemukan, dan menangani masalah (Sukma, 2017 dan Wahyuni, 2018 dan Kemenkes, 2020).

1) Kunjungan pertama

- a) Kunjungan dalam waktu enam jam hingga dua hari setelah persalinan, dengan tujuan mencegah perdarahan pada masa nifas, menemukan dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan jika perdarahan berlanjut.
- b) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri
- c) Mengajarkan ibu untuk meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi dengan memberikan ASI secara langsung dan eksklusif.
- d) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah perdarahan pada masa nifas.

2) Kunjungan kedua

- a) Kunjungan terjadi antara tiga dan tujuh hari setelah persalinan

- b) Memeriksa involusi uteri yang normal, kontraksi uterus, tidak ada perdarahan dan bau busuk dan fundus di bawah pusat.
 - c) Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - d) Memastikan bahwa ibu menerima makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
 - e) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
 - f) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi hangat
- 3) Kunjungan ke III
- a) Kunjungan dilakukan antara 8 dan 14 hari setelah persalinan
 - b) Memeriksa involusi uteri yang normal, kontraksi uterus, tidak ada perdarahan atau bau yang tidak biasa, dan fundus di bawah umbilicus.
 - c) Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - d) Memeriksa apakah ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - e) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda masalah.
 - f) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi,

menjaga tali pusat, dan menjaga bayi hangat.

4) Kunjungan ke IV

- a) Kunjungan dilakukan dalam jangka waktu 29 hingga 42 hari setelah persalinan
- b) Menanyakan masalah yang dialami ibu atau bayinya
- c) Memberikan konseling KB sejak dini

c. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), ada beberapa komplikasi selama masa nifas:

1) Infeksi Masa Nifas

Bakteri yang menginfeksi saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium dikenal sebagai infeksi nifas. Infeksi nifas adalah penyebab utama demam dalam nifas dan terjadi peningkatan suhu hingga 38 derajat Celcius selama dua hari (kecuali 24 jam pertama setelah persalinan) dalam sepuluh hari pertama setelah persalinan. Tanda dan gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Demam Nyeri pada pinggul.
- b) Nyeri yang disebabkan oleh tekanan pada rahim
- c) Lokhea memiliki bau yang buruk atau menyegat.
- d) Penurunan uterus yang tidak cepat
- e) Nyeri, bengkak, dan keluarnya cairan nanah saat melakukan laserasi atau episiotomi.

2) Perdarahan setelah persalinan

Kehilangan darah sebanyak 500 mililiter atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan dikenal sebagai perdarahan postpartum atau hemoragi postpartum (HPP).

3) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara yang disebabkan oleh organisme infeksius yang masuk ke jaringan payudara atau cedera yang terjadi di sana. Salah satu gejala mastitis adalah :

- a) peningkatan suhu yang cepat hingga 39,50 °C hingga 40,0 °C.
- b) Meningkatkan kecepatan denyut nadi
- c) Malaise dan sakit kepala yang umum.
- d) Nyeri yang signifikan, bengkak, peradangan, dan area payudara yang keras.
- e) Mengigil

4) Bendungan ASI

Selama dua puluh empat hingga empat puluh delapan jam pertama setelah terlihat sekresi lacteal, Payudara sering membenjol dan menjadi keras. Keadaan ini dikenal sebagai bendungan air susu, seringkali sangat sakit dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Kelainan ini menunjukkan peningkatan aliran darah vena normal dan pengembangan limfatik.

5) Post Partum Blues

Wanita mengalami suasana hati yang disebut "postpartum blues" selama tiga hingga enam hari dalam empat belas hari pertama setelah melahirkan dan berkaitan dengan bayinya. Salah satu gejala blues setelah persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Sering menangis dan merasa sedih
- b) Merasakan perubahan emosi.
- c) Kecemasan yang berlebihan
- d) Khawatir tentang bayi
- e) Kelelahan
- f) Menurunnya keinginan seksual
- g) Kurang percaya diri terhadap kapasitasnya untuk menjadi ibu.

9) Perencanaan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan dan jarak kelahiran yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah meluncurkan program untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana adalah upaya suami istri untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan bayi yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan pasangan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017).

b. Tujuan Program KB

Dengan mengontrol kelahiran anak, KB bertujuan untuk membuat keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, sehingga keluarga menjadi bahagia dan sejahtera yang dapat bertahan lama untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Sri Handayani, 2014).

Program KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama, dan menghentikan kehamilan jika dianggap jumlah anak sudah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum memiliki keturunan memungkinkan untuk membentuk keluarga yang bahagia.
- 3) Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa mereka akan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup untuk membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Jenis- Jenis Kontrasepsi

Menurut Affandi (2014), ada tiga jenis alat kontrasepsi:

- 1) Kondom
 - a) Definisi

Untuk mencegah pembuahan, kondom adalah karet tipis yang menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina.

b) Cara kerjanya

Karena kondom bekerja dengan cara menutup, spermatozoa tidak dapat bertemu dengan ovum selama senggama.

c) Manfaat

Murah, mudah diakses, mudah digunakan sendiri, dapat mencegah penyakit kelamin, dan hampir tidak ada efek samping.

d) Kerugian

Tidak nyaman saat bersenggama, harus selalu ada persediaan, dapat sobek saat tergesa-gesa, dan mengakibatkan lecet karena tidak licin

2) Pil KB

a) Definisi

Alat kontrasepsi hormonal yang dikenal sebagai pil KB atau pil kontrasepsi oral adalah obat yang dimasukkan ke dalam mulut dan mengandung hormon estrogen atau progesterone.

b) Cara Pil KB bekerja

Menekan ovulasi, yang akan mencegah sel telur keluar dari ovarium, mengontrol lender mulut rahim, yang mencegah sel mani masuk ke dalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium.

c) Manfaat

Mencegah anemia defisiensi zat besi d, menunda kehamilan pertama pada PUS muda.

d) Kerugian

Produk ASI dapat berkurang, disiplin diperlukan /takut terlupa.

3) KB suntikan

a) Definisi

Metode suntikan KB telah menjadi bagian dari gerakan berencana nasional, dan pemintanya terus meningkat. Suntikan KB sangat diminati oleh pemakai karena aman, mudah, dan efektif, tidak menimbulkan gangguan, dan dapat digunakan setelah persalinan (Manuaba, 2010)

b) Cara kerja komponen progesterone atau derivate testosterone adalah untuk menghentikan pengeluaran FSH dan LH. Hal ini menyebabkan pelepasan ovum tidak terjadi, lendir serviks terhenti, peristaltik tuba falopi terganggu, dan kondisi endometrium berubah, yang menyebabkan implantasi hasil konsepsi tidak sempurna.

c) Manfaat KB suntik (Manuaba, 2010)

Suntik (KB) diberikan secara sederhana setiap 8-12 minggu, sangat efektif, tidak memerlukan pengawasan medis, dapat diberikan setelah persalinan, keguguran, atau menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan perkembangan bayi, dan

suntikan cyclofem diberikan sejak enam bulan dan peserta akan mengalami menstruasi

d) Kekurangan

Perdarahan yang tidak terjadi amenore, kemungkinan hamil yang masih ada, kerugian atau komplikasi lainnya

4) Implant

a) Definisi

Alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB) dikenal sebagai implant. Beberapa jenis implant yang tersedia di Indonesia adalah Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

b) Keuntungan

Praktis, efektif, tidak lupa faktor, tidak mengurangi produksi ASI, dan tahan 3-5 tahun.

c) Kelemahan

Implant sering mengubah pola haid dan menyebabkan lebam pada lengan setelah pemasangan, dan mereka harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih. Menurut Setyaningrum (2016).

5) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

e) Definisi

AKDR adalah Kontrasepsi ini digunakan dengan memasukkannya ke dalam rahim. IUD (Intra Uterine Device) terbuat dari berbagai jenis material, biasanya terbuat dari polyethylene, sebuah plastik bersifat inert. IUD juga memiliki tambahan berupa benang yang mirip dengan dasi atau dawai, yang membuatnya lebih mudah untuk dipantau dan membuatnya mudah dilepas jika akseptor ingin melepaskannya. Hidayati (2019).

f) Cara kerja AKDR

Mempersulit sperma untuk masuk ke dalam tubafalopi mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri. Hal ini mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalan mereka terhalang, sehingga mencegah telur masuk ke dalam rahim.

g) Manfaat Kontrasepsi IUD

Keuntungan penggunaan kontrasepsi ini meliputi:

Efektif segera setelah dipasang di Rahim, tidak diperlukan untuk kunjungan ulang ketika tidak ada keluhan, tidak berdampak pada hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi volume atau kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus jika tidak terjadi infeksi, membantu mencegah kehamilan ektopik, tidak ada interaksi farmakologis, masa pakai lama bisa sampai 5-8 tahun.

h) Kekurangan kontrasepsi IUD

Perubahan siklus menstruasi, waktu haid yang lebih lama, perdarahan atau spotting yang terjadi antara menstruasi, nyeri saat menstruasi.

2) Vasektomi

Sterilisasi secara sukarela pada pria disebut vasektomi. Prosedur ini melibatkan pemotongan atau pengikatan kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga tidak mungkin spermatozoa keluar.

3) Operasi Tubektomi

Sterilisasi permanen atau permanen yang dilakukan pada wanita melalui prosedur kedua saluran dikenal sebagai tubektomi.

B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

1. Berdasarkan Varney (2007)

Varney mendefinisikan manajemen kebidanan sebagai proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengatur pikiran dan tindakan dengan cara yang logis dan menguntungkan. Ini menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang didasarkan pada teori ilmiah, penemuan, dan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Subiyatin A, 2017).

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini, semua informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara menyeluruh dikumpulkan. Data terdiri dari dua jenis: data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat

diperoleh melalui anamnesa langsung dan peninjauan catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan langsung pasien. Pada langkah pertama ini, semua informasi yang relevan tentang kondisi klien dikumpulkan dari berbagai sumber (Handayani SR, 2017).

b. Langkah II: Mengintrepetasi Data Dasar

Pada langkah ini, diagnosa dan masalah khusus dirumuskan dengan menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan sebelumnya. Diagnosa kebidanan adalah diagnisa yang di tegakan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan yang memenuhi standar diagnosis kebidanan. Menurut hasil penelitian, diagnosa sering dikaitkan dengan masalah yang dialami wanita (Subiyatin.A,2017).

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya. Jika memungkinkan, bidan harus bersiap untuk langkah ini. Diharapkan bahwa bidan dapat mempersiapkan diri untuk setiap kemungkinan diagnosa atau masalah ini ketika mereka melihat klien mereka. Melakukan asuhan yang aman pada titik ini sangat penting. Sebagai contoh, jika seorang wanita hamil pada kehamilan pertamanya dan bayinya berada dalam posisi yang tidak normal (misalnya, bayi berada dalam posisi sungsang), maka harus diantisipasi bahwa kelahiran

bayi tidak akan terjadi secara pervaginam, bidan harus mempertimbangkan ukuran janin dan panggul ibu apabila ingin melahirkan pervaginam. Bidan juga harus dapat mengantisipasi persalinan macet, yang dikenal sebagai melahirkan kepala, selama persalinan (Subiyatin, 2017)

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera

Berdasarkan kondisi klien, bidan menentukan apakah diperlukan tindakan segera. Dalam beberapa kasus, seorang wanita mungkin perlu berkonsultasi atau bekerja sama dengan dokter, tim kesehatan lainnya, seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau ahli perawatan klinis bayi baru lahir (Subiyatin A, 2017).

e. Langkah V: Perencanaan/Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh:

Pada langkah ini, langkah-langkah sebelumnya digunakan untuk merencanakan asuhan yang menyeluruh. Pada tahap ini, kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah ditemukan atau diantisipasi, dan reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat diselesaikan. Rencana asuhan yang lengkap tidak hanya memasukkan apa yang sudah diketahui tentang kondisi klien atau semua masalah yang terkait, tetapi juga memasukkan pedoman antisipasi untuk wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi di masa depan, apakah diperlukan konseling atau penyuluhan, dan apakah klien harus dirujuk untuk masalah psikologis, sosial-ekonomi, atau kultural. Oleh

karena itu, berdasarkan hasil diskusi rencana bersama klien, bidan harus membuat rencana asuhan pada langkah ini dan kemudian mencapai konsensus bersama sebelum melaksankannya (Handayani SR,2017).

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada titik ini, rencana asuhan menyeluruh yang disebutkan pada langkah kelima dilaksanakan dengan baik dan aman. Bidan dapat melakukan perencanaan ini, atau klien dan anggota tim kesehatan lainnya dapat melakukannya sebagian. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan prosedur jika ia tidak melakukannya sendiri. Dalam kasus di mana bidan yang bekerja dalam manajemen asuhan klien bertanggung jawab untuk menjalankan rencana asuhan bersama yang lengkap tersebut. Manajemen yang efektif akan meningkatkan asuhan klien dan mengurangi waktu dan biaya (Handayani SR,2017).

g. Langkah VII: Evaluasi:

Pada langkah ini, evaluasi efektifitas asuhan yang telah diberikan dilakukan. Ini mencakup mengevaluasi apakah pemenuhan kebutuhan bantuan telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis. Jika rencana tersebut memenuhi masalah dadiagnosis klien, rencana tersebut dapat dianggap efektif juga benar dalam tindakan. Selain melakukan penilaian terhadap hasil perawatan dan proses perawatan. Dengan demikian, hasil evaluasi proes harus sebanding dengan hasil evaluasi umum (Handayani SR,2017).

2. Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Standar asuhan kebidanan berfungsi sebagai referensi untuk proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. mulai dari penelitian, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I: Penelitian

1) Pernyataan Kebijakan

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang relevan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Penelitian:

a) Informasi yang tepat, akurat, dan lengkap

b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya) dan Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang)

b. Standar II: Perumusan Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari penelitian dan menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan

diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III: Perencanaan:

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan

2) Kriteria Perencanaan:

- a) Masalah dan kondisi klien menjadi prioritas; segera, antisipasi, dan perawatan komprehensif;
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarganya;
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial-budaya klien dan keluarganya;
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

d. Standar IV: Pelaksanaan

1) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman untuk pasien dan klien mereka berdasarkan bukti. Rencana ini mencakup tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara individu, bersama, dan dengan rujukan.

2) Kriteria Perencanaan

- a) Menghargai klien secara unik sebagai individu biologi, sosial, religius, dan kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melakukan tindakan asuhan berdasarkan bukti.
- d) Berpartisipasi dengan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e) Melindungi privasi klien dan pasien
- f) Menjaga prinsip preventif infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara teratur.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Bertindak sesuai dengan standar
- j) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

e. Standar V: Evaluasi

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkelanjutan untuk

mengetahui seberapa efektif asuhan yang sudah diberikan karena perubahan kondisi klien.

2) Kriteria Penilaian:

- a) Penilaian dilakukan segera setelah pelaksanaan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil penilaian segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga
- c) Penilaian dilakukan sesuai standar
- d) Hasil penilaian ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan umum

Selama memberikan asuhan kebidanan, ibu melakukan catatan yang lengkap, akurat, singkat, dan jelas.

2) Kriteria Penilaian

Segera setelah pelaksanaan asuhan, catatan dilakukan pada formulir yang tersedia (Rekam medis, KMS, Status pasien, atau buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subjektif;

O adalah data objektif;

A adalah hasil pemeriksaan; dan

S mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, yang mencatat semua perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, dan tindakan secara keseluruhan; dukungan, penyuluhan, kerja sama, evaluasi, dan rujukan.

C. Aspek Hukum

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan mencakup:

1. Bayi Baru Lahir (Neonatus) usia 0–28 hari, kecuali untuk pemberian glukosa intravena dan transfusi tukar;
2. Bayi, Balita, dan Anak
3. Masa Kehamilan
4. Tanggal Persalinan
5. Waktu Hamil
6. Layanan Kesehatan Keluarga Berencana
7. Keterampilan Dasar untuk Melakukan Praktik Kebidanan Klinis.