

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Continuity Of Midwifery Care (CoMC)

Continuity Of Midwifery Care (CoMC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Continuity Of Midwifery Care (CoMC) dalam praktik kebidanan yaitu membantu dalam peningkatan keterampilan dan kepercayaan bidan untuk merawat pasien secara menyeluruh, sehingga mampu mendukung dan memperkuat kesehatan ibu dan bayi. Melalui asuhan yang berkesinambungan, bidan bisa lebih fokus dalam menggali tanda - tanda risiko komplikasi pada tahap awal kehamilan dan segera merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap jika diperlukan. Model CoMC juga memungkinkan bidan untuk memantau perkembangan kesehatan pasien pada setiap tahap kehamilan hingga pasca persalinan, yang memberi kesempatan untuk tindakan preventif lebih dini dalam kasus – kasus beresiko tinggi (Astuti, 2017; Ningsih, 2017).

Continuity Of Midwifery Care merupakan praktik kebidanan yang

berkesinambungan dan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu (Fitri dan Setiawandari, 2020). Menurut Mclachlan, Continuity Of Midwifery Care adalah asuhan yang menitikberatkan pada suatu keadaan yang alamiah yaitu membantu wanita untuk dapat melahirkan dengan intrusi atau campur tangan minimal dengan tetap mendapatkan pemantauan keadaan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial ibu dan keluarga (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Tujuan continuity of midwifery care (CoMC) dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoMC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri dan Setiawandari, 2020).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)

Bidan melakukan pengkajian secara sistematis dan komprehensif

terhadap kondisi klien (ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Wanita dengan masalah reproduksi) dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif, baik secara langsung (wawancara dan pemeriksaan fisik) maupun secara tidak langsung (studi dokumentasi). Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria Pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, Menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

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

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa

dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien / pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien / keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence base* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio- psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*

- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap Tindakan
- e. Menjaga *privacy* klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan meliputi :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada

formulir yang tersedia (Rekam Medis/ KMS/ Status Pasien/ buku KIA)

- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan **SOAP**, **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa, **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan, **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

2.2 Standar ANC

Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil diatur Permenkes No 21 Tahun 2021 bagian kedua tercantum pada pasal 13 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut Pelayanan Antenatal (ANC) sesuai standar dan secara terpadu adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Intervensi yang merupakan pendekatan yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menggantikan model kunjungan yang lebih sering, namun terbukti sama efektifnya jika dilakukan dengan cara yang terfokus dan berkualitas. Intervensi yang dilakukan dalam 4 kali kunjungan tersebut yaitu :

- Kunjungan pertama (Trimester I) : Dilakukan pada usia kehamilan sebelum 14 minggu. Fokus utama adalah deteksi dini kehamilan, penentuan usia kehamilan, penilaian resiko, dan pemberian edukasi mengenai nutrisi dan gaya hidup sehat.
- Kunjungan ke 2 (Trimester II) : Dilakukan pada usia kehamilan antara 14 hingga 28 minggu. Tujuannya adalah pemantauan pertumbuhan janin, skrining kelainan kongenital, dan deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia dan diabetes gestasional.
- Kunjungan ke 3 (Trimester III) : Dilakukan pada usia kehamilan antara 28 hingga 36 minggu. Intervensi berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin, pencegahan anemia, dan persiapan persalinan.
- Kunjungan ke 4 (Trimester III Lanjut) : Dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ini sangat penting untuk memastikan posisi janin yang optimal untuk persalinan, dan membuat rencana persalinan yang aman.

Pendekatan ini menekankan pada kualitas pelayanan, bukan kuantitas kunjungan, dengan focus pada intervensi berbasis bukti dan skrining yang efektif.

Sesuai standar Pelayanan ANC Pasal 13 ayat 3 yaitu minimal 6 kali selama masa kehamilan, meliputi :

- a. 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan
- c. 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan).

Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Berdasarkan pasal 13 ayat 4 dan 5 bahwa Ibu harus kontak dengan dokter atau dokter spesialis minimal 2kali, 1 kali pada trimester 1 (K1) dan 1 kali pada trimester 3 (K5) untuk diberikan Pelayanan *Ultrasonografi* (USG).(Kemenkes RI, 2021a) Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022, Pelayanan ANC Terpadu dan komprehensif sesuai standar (minimal 10T) harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, meliputi :

1. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Kenaikan berat badan selama masa kehamilan bertambah $\pm 12,5$ kg pada Trimester II dan Trimester III dengan gizi baik dianjurkan kenaikan berat badan 0,4 kg/minggu, sedangkan untuk gizi kurang atau gizi berlebih dianjurkan kenaikan berat badan masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg/minggu. (Wahyuningsih & Tyastuti, 2016) Kategori status gizi ibu hamil dan rekomendasi kenaikan berat badan sebelum hamil berdasarkan IMT awal kehamilan :

IMT awal kehamilan (kg/m²)	Status gizi	Kenaikan BB/minggu	Kenaikan BB/bulan	Kenaikan BB total selama hamil
$\leq 18,5$	Berat-kurang	0,4-0,5 kg	1,6-2 kg	12,5-18 kg
18,5 – 24,9	Normal	0,3-0,4 kg	1,2-1,6 kg	11,5-16 kg
25,0 – 29,9	Berat-lebih	0,2-0,3 kg	0,8-1,2 kg	7-11,5 kg

$\geq 30,0$	Obesitas	0,1-0,2 kg	0,4-0,8 kg	5-9 kg
-------------	----------	------------	------------	--------

Tabel 2.2.1
Perhitungan IMT pada Masa Kehamilan

Beberapa hal yang menjadi bahan pertimbangan untuk kenaikan berat badan selama masa kehamilan :

- a. Apabila sebelum hamil berat badan ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 11,5-16 kg
- b. Apabila berat badan sebelum hamil berlebih sebaiknya penambahan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 7- 11,5 kg.
- c. Apabila berat badan sebelum hamil kurang, sebaiknya penambahan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 12,5-18 kg.(Wibawa, 2021)

Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu hamil berdasarkan IMT:

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	13 – 18
Normal	18,5 – 24,9	11 – 16
Tinggi	25 – 29,9	7 – 11

Tabel 2.2.2
IMT Sumber : Buku KIA (Kemenkes RI, 2023)

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan awal yang bertujuan untuk deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang < 145 cm meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal

tujuannya untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsi dalam kehamilan. Bila Tekanan Darah $\geq 140/90$ mmHg, terdapat faktor resiko terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK).

2 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LiLA ibu hamil $< 23,5$ cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

3 Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm
2	28 minggu	26-30 cm
3	30 minggu	28-32 cm
4	32 minggu	30-34 cm
5	34 minggu	32-36 cm
6	36 minggu	34-38 cm
7	38 minggu	36-40 cm

8	40 minggu	38-42 cm
---	-----------	----------

Tabel 2.2.3

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald Sumber : (Saifuddin, 2014)

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Empat tahap pemeriksaan Manuver Leopold yaitu :

7. Leopold 1 : Meraba fundus uteri untuk menentukan bagian janin di atas
(Biasanya bokong lunak atau kepala keras dan bulat)
8. Leopold II : Meraba kedua sisi perut untuk mengetahui letak punggung janin
(Keras memanjang) dan bagian kecil (Tangan/kaki)
9. Leopold III : Meraba bagian bawah perut untuk memastikan bagian janin di bawah (Kepala/bokong) dan apakah sudah masuk panggul atau masih bisa digerakkan
10. Leopold IV : Menghadap kaki pasien untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah janin (Kepala) sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Pada tabel 2.4 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (Jari)	TFU (cm)
1	12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
2	16 minggu	½ diatas pusat-simfisis	-
3	20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
5	28 minggu	2-3 jari di atas pusat	26 cm

6	32 minggu	Pertengahan pusat-PX	30 cm
7	36 minggu	Setinggi-PX	33 cm
8	40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul	30 cm

Tabel 2.2.4
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold Sumber :(Varney, 2011)

Setelah ditentukan pengukuran TFU dengan Mc. Donald, maka dapat ditentukan TBJ dengan rumus yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus Johnson- Toshack yaitu $BB \text{ (Berat Badan Bayi)} = (TFU - N) \times 155$. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11 (Belum masuk panggul), 12 (Sudah lewat pintu atas panggul) dan 13 (Kepala sudah lewat tonjolan tulang ilium/spina ischiadica) disesuaikan dengan penurunan kepala bayi. (Puspita, Arifiandi, 2019)

4 Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gawat janin.

5 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Sesuai Dengan Status Imunisasi TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 Tahun

Tabel 2.2.5
Imunisasi TT Sumber: Buku KIA (Kemenkes RI, 2023)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.(Kemenkes RI, 2023)

6 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian tablet tambah darah dan asam folat untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan pada kunjungan kehamilan. TTD sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat.

7 Tes Laboratorium dan Pemeriksaan USG

Pemeriksaan yang dilakukan adalah tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk

kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan *Ultrasonografi/ USG*. (Kemenkes RI, 2020)

8 Tata Laksana/Penanganan Kasus, dan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9 Temu Wicara (Konseling) dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Tenaga kesehatan memberikan Informasi mengenai hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. (Kemenkes RI, 2023b)

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

2.3.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses dimulainya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma lalu sel telur akan mengalami pembuahan dan terjadi implementasi pada rahim sehingga membentuk sebuah janin. Kehamilan Trimester III rentang usia 29 minggu hingga usia 40 minggu, Pada masa ini disebut masa transisi menuju persalinan dan persiapan menjadi peran

orangtua (Ridhatullah & Afiah, 2022)

Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namun keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko. (Rahmawati & Wulandari, 2019)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature. (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022)

2.3.2 Periode Kehamilan

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

1. Trimester 1

Trimester I merupakan masa penentuan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak. Pada periode ini, terjadi pembentukan

sekaligus perkembangan pesat semua sistem dan organ tubuh bayi. Trimester I berlangsung dalam 12 minggu.

2. Trimester II

Trimester II adalah berlangsung pada usia kehamilan sekitar 13- 27 minggu. Pada masa ini, kekhawatiran- kekhawatiran pada trimester pertama mulai menghilang. Hal ini karena wanita lebih bahagia menerima kehamilannya dan gerakan janin dapat dirasakan.

3. Trimester III

Periode trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28-40 minggu. Pada periode ini janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang di bawah kulit. Janin juga sudah mulai menyimpan zat besi, kalium, dan fosfor yang memengaruhi kondisi ibu. (Pratiwi, 2020).

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi pada Trimester III

a. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

b. Payudara

Hormon estrogen dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu

pada payudara. sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Payudara mengalami peningkatan pembentukan lobulus dan alveoli memproduksi dan mensekresi kolostrum. Kolostrum adalah cairan sebelum menjadi susu yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat keluar dari puting susu selama Trimester III.

c. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat sedangkan kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

d. Sistem Muskuloskeletal

Semakin membesarnya uterus pada trimester III menyebabkan perubahan tulang belakang sehingga terjadi lordosis. Kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior mengakibatkan lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Otot rektus abdominus memisah pada kehamilan trimester III mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap setelah melahirkan

e. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter

membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

f. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama Trimester II dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas- batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir Trimester I. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

g. Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada Trimester III. Rahim yang semakin membesar dan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

h. Sistem Respirasi

Pembesaran uterus pada Trimester III menyebabkan adanya

desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya.

2. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Perubahan psikologi kehamilan terbagi menjadi beberapa tahapan sesuai Trimester, baik dari Trimester I, II dan III. Perubahan yang terjadi disetiap Trimester memiliki masing-masing perbedaan. Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester I diantaranya ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. Kerap muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar hamil atau tidak dan ketidak stabilan emosi serta suasana hati.

Perubahan yang terjadi pada Trimester II ibu hamil merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu. Perubahan yang terjadi pada Trimester III, rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan

dilahirkan dalam keadaan tidak normal. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

Berdasarkan penelitian (Maisah et al., 2022) yang mengutip penelitian yang dilakukan oleh Keswamas, dkk (2020), Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III disebut sebagai Periode Penantian, biasanya muncul perasaan sebagai berikut :

- a. Perasaan tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya buruk, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, dan Merasakehilangan perhatian.
- f. Perasaan mudah tersinggung (sensitif) dan libido menurun.

2.3.3 Tanda-tanda Bahaya Trimester III

1. Preeklamsia.

Preeklamsia adalah tekanan darah tinggi yang terjadi pada kehamilan 20 minggu hingga akhir minggu pertama setelah persalinan, yang disertai dengan proteinuria (protein dalam urine) atau edema (penumpukkan cairan). Klasifikasi Preeklamsia terbagi menjadi 2, yaitu :

g. Preeklamsia Ringan

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, Proteinuria memiliki berat 0,3g/L,

kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

h. Preeklamsia Berat

Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, Oliguria yaitu jumlah urine < 500 cc/24 jam, Proteinuria ≥ 5 g/L (Langitan et al., 2024)

2. Sakit Kepala Yang Hebat, Menetap Yang Tidak Hilang.

Sakit kepala yang hebat dan bertahan lama serta tidak hilang hanya dengan istirahat merupakan gejala preeklamsia dapat menyebabkan kejang bahkan stroke jika tidak segera di tangani.

3. Perubahan Visual Secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur)

Sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan Pandangan menjadikabur atau berbayang, sehingga terjadi peningkatan resistensi otak dan juga odema pada otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. pandangan kabur atau Perubahan penglihatan merupakan tanda dari preeklamsia.

4. Bengkak Pada Wajah Atau Tangan

Setiap ibu hamil lebih sering mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari kemudian hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, preeklamsia atau gagal jantung.

5. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Jika nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil tidak ada hubungannya dengan persalinan maka dikatakan tidak normal. Sepetri

ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

6. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Ariesti & Sutiyarsih, 2022)

7. Perdarahan Pervagina

Pada akhir kehamilan, perdarahan abnormal seperti perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri. Hal tersebut disebabkan oleh solusio plasenta atau plasenta previa

2.4 Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

2.1.3 Pengertian Persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar uterus yang diawali dengan adanya kontraksi yang teratur dan semakin kuat hingga menyebabkan terjadinya dilatasi serviks, pengeluaran janin, dan pengeluaran plasenta. (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023). Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan,

dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019).

2.1.4 Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina,
 - b. Perineum tampak menonjol,
 - c. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
 - b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
 - c. Alat penghisap lender lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

 - a. Menggelar kain diperut bawah ibu,
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit,
 - c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set,
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci

tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan aksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,
 - b. Buang kapas atau kasa pemberish (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan,
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120/160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan ke dalam patograf.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan hasil kontraksi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala

untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi,
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan) telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kaki dengan melingkar ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

25. Lakukan penilaian selintas
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
 - d. Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia).
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem

pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut,
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya,
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan,

32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau areola mammae ibu.
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara,
 - d. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulang kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah – sejajar lantai – atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung

kemih penuh.

- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter).
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Lakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

41. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
44. Pastikan kandung kemih kosong.
45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit,
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan,
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut,
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah

didekontaminasi.

50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
54. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 20 menit.
55. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
57. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 x/m) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,50C) setiap 15 menit.
58. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktuwaktu dapat disusukan.
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

60. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi.
61. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.(APN, 2017).

2.1.5 Etiologi Terjadinya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum dapat diketahui dengan jelas. Beberapa faktor yang berperan hingga terjadinya persalinan di uraikan dalam beberapa teori yang dikemukakan yaitu: penurunan kadar *progesteron*, *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan *prostaglandin*. (Indah et al., 2019)

1. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadinya penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunannya, sehingga otot rahi, lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi palsu (Braxton Hicks). Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda- tanda persalinan.

3. Keregangan Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua. diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada Ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023)

2.1.6 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala yang dapat dikenali dalam persalinan adalah :

1. Kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - d. Mempunyai pengaruh pada pendaftaran dan atau pembukaan servix.
 - e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendaftaran, penipisan dan pembukaan servix.

2. Penipisan dan pembukaan servix. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
3. Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan pendaftarannya dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillary darah terputus. Premature Rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba atau mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023).

2.1.7 Tahapan Persalinan

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 disebut juga kala pembukaan, dimana pada kala 1 serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pembukaan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala 1 terdiri atas 2 fase, yaitu :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

b. Fase Aktif

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan

lengkap atau 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 sub yaitu, Akselerasi (lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan deselerasi (pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm).

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. (Wiknjosastro, 2008)

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini berlangsung 2 jam pada primi gravida dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III

Kala III adalah kala yang dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4. Kala IV

Kala IV persalinan adalah fase pengawasan yang dimulai sejak plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Kala IV bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan bayi dengan cara observasi keadaan umum, observasi perdarahan, observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi (bonding attachment) dan menyusui. (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023)

2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus pada ibu bersalin yaitu, power (his/kontraksi otot rahim), passanger (janin dan plasentanya) yang besarnya dalam batas normal, dan passage (jalan lahir) yang tidak terdapat hambatan yang berat sehingga his dapat mengatasinya dengan baik, dan psikis (psikologi) dan penolong.

1. Power

Power adalah Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2. Passenger

Passanger adalah cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3. Passage

Passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus.

4. Psikis

Psikis adalah perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Penolong adalah Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada

ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Jahriani, 2022)

2.1.9 Tanda Bahaya Persalinan

Berdasarkan buku KIA tahun 2020, tanda bahaya pada persalinan yaitu sebagai berikut:

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

(Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

2.1.10 Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dalam persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan dukungan emosional.
2. Membantu pengaturan posisi ibu.
3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
5. Pencegahan infeksi. (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023)

2.1.11 Partograf

Partograf didefinisikan sebagai alat untuk memantau kemajuan

persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Secara umum, partograf juga dapat didefinisikan sebagai catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi terhambat. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks selama pemeriksaan. Di samping itu, partograf bisa digunakan sebagai alat untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

1. Menurut Departemen Republik Indonesia, partograf harus digunakan:
 - a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan secara baik ataupun adanya penyulit
 - b. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinis, baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
 - c. Partograf digunakan selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain).
 - d. Partograf secara rutin digunakan oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (dokter spesialis obstetric ginekologi bidan, dokter umum,

residen, dan mahasiswa kedokteran).

2. Cara Pengisian Partograf APN

Untuk mencegah terjadinya penyulit yang mengancam tepat keselamatan jiwa, petugas perlu mencatat semua temuan pada partograf, seperti:

a. Lembar Depan Partograf

- Informasi Tentang Ibu Lengkapi pada bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat mulai melakukan asuhan persalinan. Beberapa informasi yang perlu dicatat yaitu seperti nama, umur, nomor catatan medis a nomor puskesmas, dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Selain itu, catat waktu pecahnya selaput ketuban.
- Kesehatan dan kondisi janin
Kolom lajur dan skala pada partograph adalah untuk pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan (kepala janin).
- Denyut Jantung Janin Catat dan nilai denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan garis tegas dan bersambung.

- Warna dan air ketuban.

Pencatatan data didapat dari nilai air saat pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Beberapa lambang yang perlu diketahui yaitu seperti U (ketuban utuh), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), dan K (ketuban sudah pecah ada dan tidak ada ketuban/kering). Penyusupan Kepala Janin (Moulase) Merupakan indikator untuk mengenai seberapa jauh kepala dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan tulang tengkorak janin ditandai dengan simbol 0 (tulang-tulang janin terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah), 1 (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), 2 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan), dan 3 (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

- Kemajuan Persalinan

Garis angka 0-10 di bagian kolom paling kiri menunjukkan besarnya dilatasi *serviks*.

- Pembukaan *Serviks*.

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat setiap temuan dari pemeriksaan pada partogra selalu nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam. Cantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan *serviks*.

- Penurunan bagian terbawah janin Untuk menentukan penurunan kepala janin, cantumkan skala nilai pada angka 1- 5 yang sesuai dengan metode. Tulis kondisi turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari angka 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.
- Garis Waspada
Dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik pembukaan lengkap (6 jam). Jika hasil yang ditemukan menunjukkan pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan, maka dipertimbangkan adanya penyulit.
- Garis bertindak.
Tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan penyelesaian persalinan. Sebaiknya, ibu berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- Jam dan Waktu
Meliputi waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan waktu (1 jam) sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- Waktu aktual menunjukkan waktu pemeriksaan atau persalinan cantumkan tanda 'X' di garis waspada saat ibu masuk ke dalam fase aktif persalinan.
- Kontraksi uterus Untuk mencatat informasi kontraksi uterus,

ter- dapat lima kotak kontraksi per 10 menit.

- Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai. Dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume setiap 30 menit
- Obat lain dan cairan IV. Catat semua informasi yang didapat dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- Kesehatan dan kenyamanan ibu, meliputi
- Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh Catat kondisi nadi setiap 30 menit dan beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai Untuk tekanan darah, catat setiap 4 jam atau lebih jika diduga ada penyulit Beri tanda panah pada kolom yang sesuai di partograph untuk suhu tubuh, ukur dan catat setiap 2 jam atau lebih jika terjadi peningkatan yang diduga adanya infeksi.
- Volume urine, protein, dan aseton Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu. sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.
- Asuhan pengamatan, dan keputusan klinis. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf.

b. Lembar belakang partograf

Merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan, yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III kala IV dan bayi baru lahir (terlampir).

- Data dasar, terdiri dari tanggal, nama bidan tempat persalinan, alamat, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping rujukan dan masalah dalam kehamilan.
- Kala I, terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- Kala II, terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah penatalaksanaannya.
- Kala III, berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, keleng- kapan plasenta, retensio plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan hasil.
- Kala IV, berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
- Bayi baru lahir, berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, dan masalah lainnya. (Febrianti, 2022)

2.5 Nifas

2.5.2 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah

plasenta keluar dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya berlangsung selama lebih kurang 6-8 minggu.(Yanti & Suryani, 2020)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Dewi, 2021)

2.5.3 Kebijakan Program Masa Nifas

Pada Kebijakan program masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut.

1. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1) 6-48 jam
 - a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - a. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) 3-7 Hari
 - b. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal.
 - c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f. Memberikan konseling pada ibu menyusui asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari- hari.
3. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3) 8-28 Hari

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. Kunjungan Nifas Keempat (KF 4) 29-42 Hari
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Pemberian konseling kontrasepsi secara dini sangat bermanfaat untuk memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. (Azizah Nurul, 2019).

2.5.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a. Uterus.

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram

8 Minggu	Sebesar normal	30 gram
----------	----------------	---------

Tabel 2. 5
Involusi Uterus (Sumber: Nurul Azizah, 2019)

b. Involusi Tempat Plasenta.

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1- 2 cm.

c. Lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut.

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Tabel 2. 6
Macam-Macam Lochea Sumber : (Yanti & Suryani, 2020)

d. Perineum.

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Namun akan pulih setelah 2-3 minggu (tergantung elastic tidak atau seberapa sering melahirkan), perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.(Azizah Nurul, 2019).

3. Perubahan Tanda-tanda vital

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan

denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. (Azizah Nurul, 2019).

2.5.5 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Tidak heran bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi fase ini menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Ibu berubah menjadi perhatian dan bertanggung jawab terhadap bayinya, berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kesehatan dan ketahanan tubuhnya, berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu akan mengambil alih tanggung jawab pada perawatan bayi. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Yanti & Suryani, 2020).

2.5.6 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 kal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit

menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kal
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d. Mengonsumsi tablet zat besi
- e. Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vit A kepada bayinya karena Vitamin A membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan dengan mempromosikan pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel dan jaringan yang sehat. Ibu nifas rentan terhadap infeksi pasca persalinan, dan asupan vitamin A yang adekuat dapat membantu meningkatkan respons imun dan melindungi ibu dari infeksi. Vitamin A juga penting untuk produksi dan kualitas air susu ibu (ASI). (Monika Sari, 2023).

2. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

- a. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan

mobilisasi miring kanan atau kiri. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap.

- b. Dalam 4 jam ibu harus duduk. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap.
- c. Dalam 6 jam dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

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

4.Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

5. Istirahat dan Tidur

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

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

6. Aktifitas Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu pada masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu lalu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu

setelah persalinan. Keputusan ini tergantung pada pasangan yang bersangkutan.(Yanti & Suryani, 2020)

2.5.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.

- 1.Perdarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
- 2.Pengeluaran per vagina yang berbau menusuk (menyengat)
- 3.Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4.Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 5.Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
- 6.Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan.
- 7.Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan sakit.
- 8.Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
- 9.Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki.
10. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri.
11. Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.(Yanti & Suryani, 2020)

2.5.8 Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

1. Keadaan umum ibu

2. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

3. Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu sampai 38 derajat pada hari kedua sampai hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis.

4. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama postpartum. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi.

5. Pernapasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama postpartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

6. Kepala, wajah dan leher

Periksa ekspresi wajah, adanya oedema, sclera dan conjunctiva mata, mukosa mulut, adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.

7. Dada dan payudara

Auskultasi jantung dan paru-paru sesuai indikasi keluhan. Pengakajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan dan integritasi puting, posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, dan adanya sumbatan ductus.

8. Uterus

Setelah janin lahir fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, TFU kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pada hari ke-5 post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm di atas symfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi di atas symfisis. Dinding uterus sendiri kurang lebih 5 cm, sedangkan pada bekas implantasi plasenta lebih tipis dari bagian lain.

9. Kandung Kemih

Kesulitan miksi mungkin terjadi pada 24 jam setelah melahirkan, karena refleks penekanan aktivitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih selama melahirkan. Ibu mungkin merasa kurang nyaman ketika diuresis muncul setelah melahirkan. Jika terjadi incontinenca urin, sehingga ibu tidak berkemih dalam 6 jam pertama, maka diperlukan kateterisasi. Relaksasi otot kandung kemih baru menghilang setelah waktu 3 minggu.

10. Genitalia, Perineum

Setelah persalinan, vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Kadang - kadang pada

persalinan lama ditemukan oedema dan memar pada dinding vagina. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga. Himen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, merupakan ciri khas pada wanita yang pernah melahirkan.

11. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleksi. Tanda homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kai tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif (Yanti & Suryani, 2020).

2.5.9 KB Pasca Persalinan / Post Natal

1. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

2. Pentingnya KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu :

- a. Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan

terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.

- b. Resiko kehamilan setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.
- c. *Unmet need* pada sebuah penelitian oleh Ross dan Frankenberg (1993) mengungkapkan bahwa perempuan dalam periode postpartum memiliki resiko *unmet need* untuk kontrasepsi, dan banyak dari *unmet need* dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode postpartum.
- d. Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
- e. Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya resiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya.

3. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat pada tabel berikut:

Metode Kontrasepsi	Waktu Persalinan	Ciri Khusus	Manfaat
MAL	- Mulai segera pasca persalinan - Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain	- Harus benar benar ASI eksklusif - Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi
Kontrasepsi Kombinasi	Jika menyusui: - Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan - Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu- 6 bulan pascapersalinan	- Selama 6-8 minggu Pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh	- Kontrasepsi Kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui - Sesudah 3minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan

	<p>- Jika memakai MAL tunda sampai 6 bulan</p>	<p>kembang bayi.</p> <p>- Selama 3 minggu pasca persalinan Meningkatkan resiko masalah pembekuan darah</p> <p>- Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan</p>	<p>darah</p>
--	------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

AKDR	<p>- Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pasca persalinan, Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan</p> <p>Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan</p>	<p>Tidak ada pengaruh terhadap ASI</p> <p>- - Efek samping lebih sedikit pada klien menyusui</p>	<p>- Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal</p> <p>- Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui</p> <p>- Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasenta lahir</p> <p>- Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kondom/ Spermicidal	Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi - Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain	Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin
Koitus Interruptus/ Abstinensia	Dapat digunakan setiap waktu	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi - Abstinensia 100% efektif	Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi Perlu konseling
Kontrasepsi mantap: Tubektomi	- Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh	- Perlu anestesi lokal Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal

	pasca persalinan	kembang bayi - Mini laparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca - Persalinan	
Vasektomi	- Dapat dilakukan setiap waktu	- Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 - ejakulasi (± 3 bulan) sampai benar-benar steril	Merupakan salah satu cara KB untuk - Pria

Tabel 2.7
 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan (Setyaningrum dan Zulfa, 2014).

Sesuai tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh metode kontrasepsi pada tabel tersebut dapat digunakan pada periode postpartum dengan waktu 42 hari pasca persalinan pada perempuan yang menyusui atau tidak menyusui kecuali untuk metode amenore laktasi hanya efektif untuk perempuan yang menyusui.

2.5.10 Asuhan Komplementer pada masa nifas

Asuhan komplementer adalah pendekatan perawatan kesehatan yang digunakan bersamaan dengan pengobatan medis konvensional untuk mendukung penyembuhan holistik, bukan sebagai pengganti. Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan menyeluruh (fisik, mental, emosional, spiritual) dengan metode seperti pijat, aromaterapi, akupunktur, yoga, relaksasi, atau suplemen herbal, yang memberikan manfaat tambahan tanpa membahayakan klien dan telah terbukti aman serta efektif, salah satu contohnya yaitu :

Asuhan Komplementer pemberian daun herbal katuk untuk memperlancar ASI

Daun katuk (*Sauropus androgynus*) dikenal luas di Indonesia sebagai salah satu tanaman herbal yang memiliki manfaat penting dalam membantu memperlancar produksi ASI. Penelitian menunjukkan bahwa daun katuk mengandung berbagai senyawa aktif yang mendukung proses laktasi, termasuk sterol, flavonoid, saponin, dan polifenol, yang dapat merangsang

hormon prolaktin. Hormon ini berperan dalam produksi ASI pada ibu menyusui, sehingga konsumsi daun katuk diyakini dapat meningkatkan kuantitas ASI secara alami (Ibrahim et al., 2021).

Berikut beberapa komponen dan manfaat utama daun katuk dalam memperlancar ASI (Safitri et al., 2021):

- a. Sterol : Sterol pada daun katuk dapat bertindak sebagai fitoestrogen, yang memiliki struktur kimia mirip estrogen pada tubuh manusia. Fitoestrogen ini membantu merangsang kelenjar susu untuk meningkatkan produksi ASI.
- b. Flavonoid dan polifenol : Kedua senyawa ini berfungsi sebagai antioksidan yang memperbaiki aliran darah dan meningkatkan kesehatan jaringan payudara, sehingga mendukung kelancaran produksi ASI.
- c. Saponin : Senyawa ini mampu meningkatkan aktivitas enzim dan hormon yang mendukung fungsi tubuh, termasuk dalam proses laktasi. Saponin juga memiliki efek galaktagog, yaitu merangsang atau meningkatkan sekresi ASI pada ibu menyusui.
- d. Vitamin dan Mineral: Daun katuk juga mengandung vitamin A, B, C, dan mineral seperti zat besi, kalsium, dan fosfor, yang tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan ibu tetapi juga membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayi melalui ASI.

Penggunaan daun katuk dapat dimasukkan dalam diet ibu menyusui, baik dalam bentuk segar (sebagai sayuran), kapsul, atau ekstrak. Namun, konsumsi daun katuk perlu diperhatikan, terutama jika berlebihan, karena

dapat menimbulkan efek samping pada sistem pernapasan



Gambar Daun Katuk

1. Indikasi dan Kontraindikasi.

Daun katuk memiliki manfaat dalam memperlancar ASI berkat kandungan senyawa yang merangsang hormon prolaktin, yang membantu produksi ASI pada ibu menyusui. Beberapa indikasi untuk mengonsumsi daun katuk mencakup kebutuhan peningkatan produksi ASI, terutama bagi ibu menyusui yang mengalami kekurangan ASI atau membutuhkan dukungan alami dalam proses laktasi. Daun katuk aman dikonsumsi oleh sebagian besar ibu menyusui dalam jumlah moderat. Selain itu, daun katuk juga dapat menjadi pilihan bagi ibu menyusui yang mencari solusi alami sebagai alternatif untuk meningkatkan ASI. Namun, daun katuk juga memiliki kontraindikasi. Konsumsi daun katuk dalam jumlah besar atau dalam bentuk mentah tanpa pengolahan dapat memicu masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, karena daun katuk mengandung papaverin yang dalam dosis tinggi bisa berbahaya. Oleh karena itu, daun katuk sebaiknya dikonsumsi dalam jumlah yang tepat, dan sebaiknya tidak

berlebihan atau dikonsumsi dalam bentuk ekstrak mentah yang tidak diolah. Mengonsultasikan penggunaan daun katuk dengan tenaga kesehatan sangat dianjurkan bagi ibu menyusui, terutama bagi mereka yang memiliki riwayat alergi atau masalah pernapasan (Wahyuni, 2020)

2. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah Tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui berupa “*back massage*” pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (neurohipofise).

Frekuensi dilakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi produksi kadar hormone prolactin ibu dan ASI. Menurut Hockenberry (2022) pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sehari 2kali sehari pada pagi dan sore. Teori didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Biancuzzo (2003) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan sehari 2 kali dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu post partum.

Pijat oksitosin terbukti dapat meningkatkan produksi ASI (kadar hormon prolactin) karena meningkatkan rangsangan pada impuls saraf afferent sehingga hormone oksitosin meningkat (let down reflex) dengan peningkatan hormone tersebut akan memberikan umpan balik terhadap peningkatan hormon prolactin (prolactin reflek). (Novi A, dkk, 2024).

Hasil penelitian Anita K, menyatakan bahwa Ada hubungan antara Pijat oksitosin dengan Proses Pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Pattoppakang dimana dari 32 responden sebelum melakukan Pijat Oksitosin yang memiliki ASI lancar 3 orang (9,4%), tetapi sesudah Pijat Oksitosin ASI lancar meningkat menjadi 30 orang (93,8%), yang memiliki ASI Kurang Lancar sebelum pijat oksitosin 29 orang (90,1%) sedangkan, sesudah melakukan Pijat Oksitosin ASI kurang Lancar mengalami penurunan sebanyak 2 orang (6,3%). (Anita K, dkk, 2024).

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates. Bayi baru lahir adalah seorang individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine menuju kehidupan ektrauterin. (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023).

2.6.2 Kebijakan Program Neonatus

1. Kunjungan Neonatus (KN 1) 6-48 jam

KN1 penting dilakukan untuk mengetahui kondisi pernapasan, warna kulit, keaktifan gerakan, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K, dan hepatitis B.

2. Kunjungan Neonatus (KN 2) 3-7 hari.

Pelaksanaan KN 2 merupakan tahap lanjutan pemeriksaan fisik,

penampilan, perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi menggunakan pendekatan komprehensif MTBM meliputi pemeriksaan tanda bahaya (infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah), serta perawatan tali pusat.

3. Kunjungan Neonatus (KN 3) 8-28 hari

Dalam KN 3 terdapat beberapa hal yang harus dilakukan, yaitu pemeriksaan fisik, penampilan, dan perilaku bayi, pemantauan kecukupan nutrisi bayi, penyuluhan, identifikasi gejala penyakit, serta edukasi/konseling terhadap orang tua dalam perawatan neonatal. (Rohana et al., 2020)

2.6.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Manggiasih dan Pongki Jaya (2016), Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut: (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023).

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama setelah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara

tertahan didalam dan respirasinya biasanya pernapasan difragmatik dan abdominal.

2. Suhu tubuh

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

3. Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap daripada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian tangan dan kaki akan lebih merah jambu. (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023)

2.6.4 Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai

APGAR 0-3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic dan kemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari.

2.6.5 Tanda-tanda bahaya pada bayi

Beberapa tanda bahaya pada bayi yaitu, bayi tidak menyusu, lemah, sesak nafas, merintih, pusar bayi kemerahan, diare, demam atau suhu rendah, kejang, kulit dan mata bayi kuning.

2.6.6 Insisi Menyusui Dini

Menurut Jamil, dkk (2017) IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. Kontak kulit dengan kulit setelah lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

4. Manfaat IMD adalah sebagai berikut: Bagi Bayi yaitu :

- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c. Meningkatkan kecerdasan.
- d. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.

- e. Meningkatkan jalinan kasih sayang Ibu dan bayi.
 - f. Mencegah kehilangan panas.
 - g. Merangsang kolostrum segera keluar.
5. Sedangkan bagi ibu sebagai berikut :
- a. Rangsangan puting susu Ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
 - b. Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
 - c. Rangsangan puting susu Ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.
6. Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan menurut Jamil, dkk (2017), adalah sebagai berikut.
- a. Begitu bayi lahir diletakkan di perut Ibu yang sudah dialasi kain kering
 - b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan.
 - c. Tali pusar dipotong lalu diikat.
 - d. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
 - e. Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut Ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit Ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. (Ilmi pastia lilla, Indriani mistika, 2023).

2.6.7 Jadwal Imunisasi

Konseling imunisasi pada bayi baru lahir biasanya dilakukan pada kunjungan bayi baru lahir ke-1, yang biasanya terjadi dalam beberapa hari setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, penyedia layanan kesehatan akan memberikan informasi kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi, jadwal imunisasi yang direkomendasikan, serta manfaat dan efek samping dari setiap vaksin. Pada kunjungan pertama, bidan memberikan informasi kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi, jadwal imunisasi yang direkomendasikan, serta manfaat dan efek samping dari setiap vaksin yang diberikan, agar dapat membantu meningkatkan kesadaran orang tua tentang pentingnya imunisasi untuk kesehatan dan perlindungan bayi mereka. (Soedjatmiko & Hadinegoro, 2020).

Berdasarkan anjuran Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) terbaru, berikut daftar imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-10 bulan.

Usia	Imunisasi
BBL (Usia < 24 Jam)	Hepatitis B (HB0)
0-1 bulan	Polio tetes 1, BCG
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio tetes 2, dan PCV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio tetes 3, dan PCV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio tetes 4, dan IPV (Polio suntik)
9 bulan	Campak – Rubella

18 bulan	DPT-HB-Hib lanjutan, Campak – Rubella
----------	---------------------------------------

Tabel 2. 8

Jadwal Imunisasi Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.6.8 Asuhan Komplementer Pijat Bayi

1. Definisi Pijat Bayi

Baby massage atau pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan berupa usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

2. Manfaat Pijat Bayi

Menurut Julianti dalam (Carolin et al, 2020) pijatan atau sentuhan kepada bayi memberikan manfaat yaitu membuat bayi merasa tenang, meningkatkan kualitas tidur bayi, mengajari bayi sejak dini mengenai bagian tubuh dan merangsang nafsu makan bayi (Julianti, 2018). Salah satu manfaat dari pemijatan bayi yaitu merangsang nafsu makan bayi. dengan dilakukan pemijatan bayi merangsang aktivitas nervus vagus, di mana saraf ini (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, sehingga penyerapan makanan akan lebih baik serta meningkatkan 45 persitaltik usus dan pengosongan lambung meningkat yang dapat merangsang nafsu makan bayi. pijat bayi untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah,, memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan

tumbuh kembang memperkuat ikatan emosional dengan orang tua,serta membantu menurunkan stress pada bayi dan orang tua. Sentuhan lembut menstimulasi perkembangan fisik dan mental, membuat bayi lebih rileks, tenang dan jarang rewel (Roesli, 2016).

3. Cara Pemijatan Sesuai Usia Bayi

- a. 0 – 1 bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekat usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.
- b. 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat
- c. 3 bulan - 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Puri Mahayu, 2016).

4. Teknik Pijat Bayi

Teknik pijat bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, 2016). Pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan diakhiri pada bagian punggung (Susan, 2013).

2.7 Pendokumentasian

2.7.1 Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) manajemen kebidanan merupakan proses

pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahap yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Adapun 7 langkah Varney ialah : (1) mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. (2) menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnose dan masalah. (3) mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. (4) menetapkan kebutuhan terhadap tindakan secara, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien. (5) menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. (6) pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Dan (7) mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dan mengulang kembali penatalaksanaan proses asuhan.

2.7.2 Metode Pendokumentasian Kebidanan

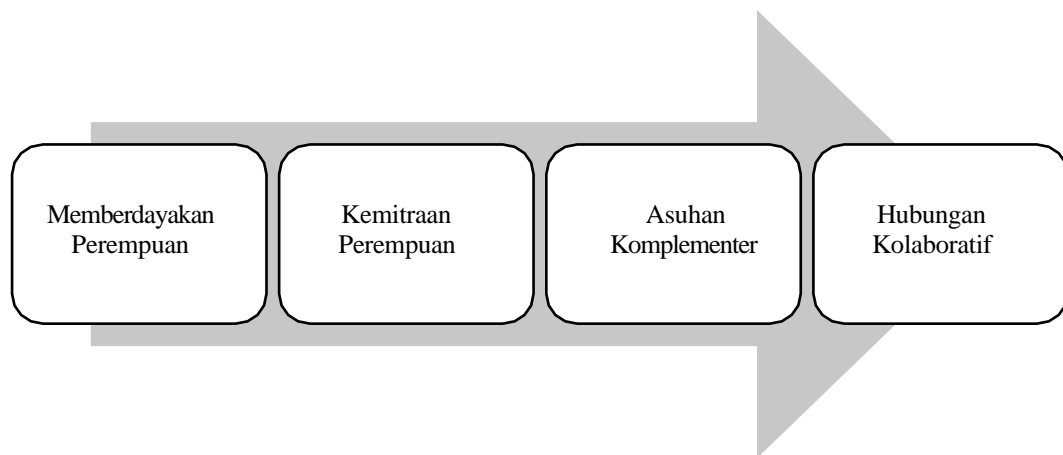
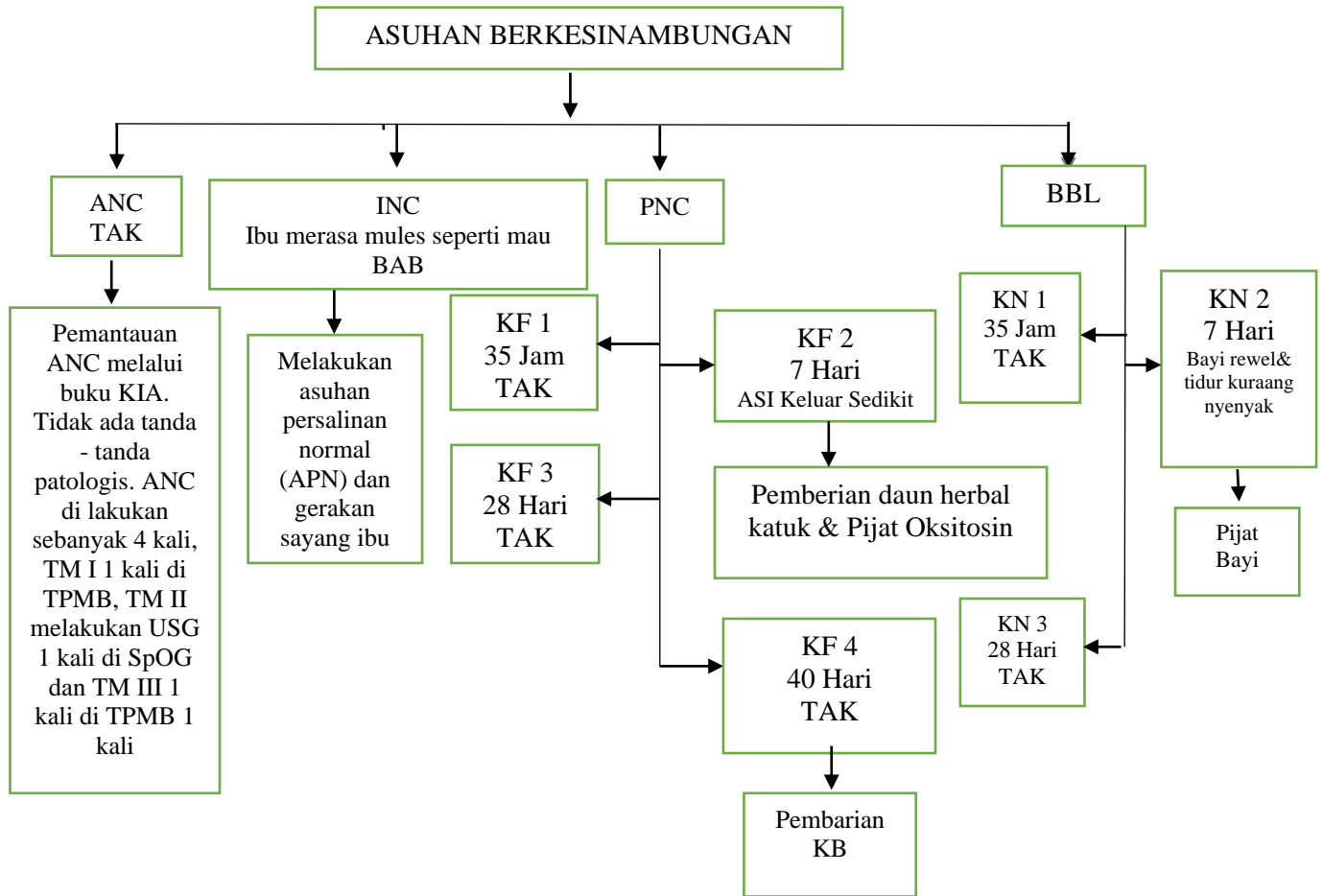
Metode pendokumentasian kebidanan dalam melakukan pencatatan asuhan kebidanan, salah satunya adalah SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. S (Subjektif) Data subjektif adalah data yang diperoleh dari

sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. O (Objektif) merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. A (Assesment) merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. P (Planning) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang. (M Ani, N Azizah, VE Rahmawati, 2021)

Dokumentasi asuhan kebidanan memungkinkan adanya kontinuitas perawatan yang baik. Dokumen tersebut memberikan informasi yang terperinci mengenai kondisi klien, riwayat medis, prosedur yang dilakukan, dan hasil pengamatan. Hal ini memungkinkan tenaga medis yang terlibat dalam perawatan klien untuk memahami situasi dengan lebih baik dan memberikan perawatan yang tepat secara berkesinambungan. Dokumentasi asuhan kebidanan menjadi sarana penting untuk berkomunikasi antara anggota tim medis yang terlibat dalam perawatan klien. Informasi yang terdokumentasi dengan jelas dapat dilihat dan dipahami oleh seluruh anggota tim, sehingga meminimalkan kesalahan komunikasi dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan konsisten dan efektif. (Surachmindari, 2021)

Peta Konsep Asuhan Kebidanaan Berkesinambungan Ny. N



Gambar 2.1
Peta Konsep Asuhan Berkesinambungan