

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. V
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:
Siti Nur Khasanah
NIM. 224110475

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. V
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Siti Nur Khasanah

NIM.224110475

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang

Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan


PoltekNIK Kesehatan Padang


Padang, 23 Juni 2025

Menyetujui:

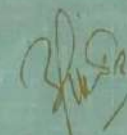
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Hj. Elda Yusefni, S.SiT., M.Keb
NIP.196904091995022001


Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb
NIP. 198511012008122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. V
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Siti Nur Khasanah

NIM.224110475

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 23 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Eravianti, S.SiT., M.Keb

NIP. 19671016199122001

(.....)

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb

NIP. 198503162012122002

(.....)

Anggota,

Hj. Elda Yuserni, S. SiT., M.Keb

NIP.196904091995022001

(.....)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb

NIP.198511012008122002

(.....)

Padang, 23 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM

NIP 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatanganinya dibawah ini, saya :

Nama	: Siti Nur Khasanah
Nim	: 224110475
Program Studi	: DIII Kebidanan Padang
TA	: 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny V Di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-sebenarnya.

Padang, 23 Juni 2025

Siti Nur Khasanah
NIM 224110475

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Siti Nur Khasanah
Tempat, Tanggal Lahir : Paninggahan, 11 September 2004
Agama : Islam
Alamat : Dusun Data, Jorong Parumahan, Kec
Junjung Sirih, Kab. Solok
No HP : 082334359717
Email : snurkhasanah188@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Batias
Ibu : Mainar

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Jorong Parumahan	2009-2010
2.	MI Ibadurrahman	2010-2016
3.	SMP N 1 Junjung Sirih	2016-2019
4.	MAS.Ti Paninggahan	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.“V” di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan pada program studi diploma III kebidanan. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Pada ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapkan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT. MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus menjadi ketua dewan penguji I.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa Pendidikan.

5. Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny. “V” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Orang tua, keluarga dan sahabat yang telah memberikan bantuan dukungan baik moral maupun material.
8. Seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan peneliti satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan dalam Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 23 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III.....	8
3. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III	13
4. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.....	14
5. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III.....	16
6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	21
7. Asuhan Antenatal	22
B. Konsep Dasar Persalinan.....	28
1. Pengertian Persalinan	28
2. Tanda-tanda Persalinan	29
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	29
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan.....	31
5. Mekanisme Persalinan.....	33
6. Partograf	36
7. Tahapan Persalinan.....	41
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	42
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	49

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	50
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	50
2. Perubahan Fisiologis Bayi setelah Lahir	50
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama	52
4. Kunjungan Neonatus	55
D. Konsep Dasar Nifas	56
1. Pengertian Nifas	56
2. Perubahan Fisiologis pada Nifas	56
3. Kebutuhan pada Masa Nifas.....	60
4. Tahapan Masa Nifas	62
5. Kunjungan	62
6. Tujuan Asuhan pada ibu Nifas	64
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas	64
F. Kerangka Pikir	72
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	73
A. Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir.....	73
B. Lokasi dan Waktu.....	73
C. Subjek Studi Kasus.....	73
D. Instrumen Studi Kasus.....	73
E. Teknik Pengumpulan Data	74
F. Alat Dan Bahan	74
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	76
A. Gambaran Umum Lokasi	76
B. Tinjauan Kasus.....	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	148
A. Kesimpulan.....	148
B. Saran.....	149

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Mekanime Persalinan	36
Gambar 2. 2 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi	51
Gambar 2. 3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir	72

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi TT	21
Tabel 2. 2 Apgar Skor	53
Tabel 2. 3 Perubahan Uterus	57
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan I.....	86
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II	90
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	95
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam <i>Postpartum</i>	108
Tabel 4. 5 Asuhan Ibu Nifas 7 Hari <i>Postpartum</i>	114
Tabel 4. 6 Asuhan Bayi Baru Lahir 7 Jam <i>Postpartum</i>	123
Tabel 4. 7 Asuhan Bayi Baru Lahir 7 Hari <i>Postpartum</i>	127

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembaran Konsultasi
- Lampiran 2 *Ganchart* penelitian
- Lampiran 3 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 5 Pernyataan persetujuan *informed consent*
- Lampiran 6 KTP
- Lampiran 7 Kartu Keluarga
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan masa yang paling membahagiakan dan perubahan penting menjadi ibu bagi seorang perempuan. Di sisi lain, selama persalinan dan setelah persalinan merupakan kondisi yang paling rentan bagi seorang ibu dan bayi baru lahir dan mungkin banyak hal yang kemungkinan bisa terjadi, yang biasanya disebut dengan komplikasi atau penyulit. Jika tidak ditangani secara tepat bisa mengancam nyawa ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan hingga kematian.^{1,2}

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. Kesejahteraan Masyarakat di sebuah negara dapat diketahui melalui jumlah AKI dan AKB. Namun sayangnya, AKI dan AKB masih tergolong tinggi.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 AKI di dunia berkisar diangka 303 dari 100.000 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 223 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴ Menurut pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian pada tahun 2021

akibat pendarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁵

Menurut Hasil Long Form SP2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) jumlah kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 193 kematian. Adapun AKI di Kota Solok pada tahun 2022 tercatat sejumlah 5 kematian.⁷ Dimana faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan beberapa penyebab lainnya.

Menurut laporan *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) 2024 pada tahun 2022, AKB di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia pada tahun 2022 jumlah AKB berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik) adalah sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun perbandingan ini menunjukkan kenaikan, masih diperlukan upaya signifikan untuk mencapai target SDGs, yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan Angka kematian bayi di Sumatera Barat sebesar 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada *Long Form* (LF) SP2020. Adapun menurut profil Kesehatan kabupaten solok pada tahun 2021 terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 dalam 17 angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, Penyebab kematian lainnya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorum dan lain-lainnya.

Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (COC).⁸ COC merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Pelayanan kebidanan yang diberikan sejak dari kehamilan persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional, dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan serta merasa dianggap, sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan.⁹

Bentuk asuhan berkesinambungan yang dapat dilakukan salah satunya pada masa kehamilan adalah yaitu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas sesuai kebijakan pemerintah, yaitu sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (13-28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (29-40). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cenderung meningkat. Pada tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil hanya 84,6%, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 88,8%.^{5,10,11}

Upaya kedua dari program COC yaitu pelayanan persalinan oleh tenaga Kesehatan. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target (Rencana Strategi) RENSTRA 2020.

Namun pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%.^{5,12}

Kemudian upaya ketiga yaitu pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, Terdapat dua standar dalam mekanisme pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitasnya adalah kunjungan neonatal (KN) minimal 3 kali, terdiri dari KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Sedangkan standar kualitasnya terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), dimana masing-masing pelayanan meliputi lima macam perawatan. Cakupan KN1 pada tahun 2020 sebesar 82%, terjadi penurunan pada tahun sebelumnya yaitu 94,9%. Namun meningkat pada tahun 2021, yaitu 100,2%. Sementara itu, Cakupan KN lengkap tahun 2021 sebesar 96,3%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu sebesar 88%.^{5,12}

Selanjutnya upaya keempat yaitu dilakukan pelayanan nifas dengan kunjungan sebanyak minimal empat kali kunjungan dalam masa nifas untuk memantau kondisi ibu sehingga dapat terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%.^{5,12}

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. V di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Kabupaten Solok Tahun 2025.” Melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental untuk menghadapi masa persalinan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. V di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Kabupaten Solok tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

Peneliti ini bertujuan untuk :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. V dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn, berlokasi di jalan Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok, dengan memicu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. V mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn berlokasi di jalan Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok tahun 2025
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. V mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn berlokasi di jalan Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok tahun 2025
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. V mulai dari hamil

trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn berlokasi di jalan Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok tahun 2025

- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. V mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn berlokasi di jalan Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. V mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn berlokasi di jalan Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok tahun 2025
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. V dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn berlokasi di jalan Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan peneliti mengenai *Continuity Of Care (CoC)*

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga merupakan trimester akhir dari kehamilan. Trimester ini berlangsung antara minggu ke-28 hingga minggu ke-42. Trimester ketiga disebut juga fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan.¹³

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III :¹⁴⁻¹⁶

1) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga *pelvis* dan menyentuh dinding *abdominal*, mendorong uterus ke samping dan ke atas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

2) Serviks

Terjadi pertambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda *Goodell*) akibat dari hormon *progesterone*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormon estrogen yang disebut tanda *Chadwick*.

3) Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

4) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi *hipertrofi* (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada akhir kehamilan, Tekanan darah ibu hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan *vena cava inferior* dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi *supine hypotensive syndrome*. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada *vena cava inferior*.

6) Perubahan Sistem pernafasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Ibu hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Ibu hamil pada kehamilan lanjut sering mengeluhkan sesak napas. Karena usus-usus tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

7) Perubahan Sistem urinaria

Pada trimester terakhir kehamilan, dorongan untuk sering buang air kecil akan lebih sering muncul dari pada trimester pertama. Hal ini dikarenakan ukuran janin semakin besar dan posisinya berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan lebih kuat pada kandung kemih.

8) Perubahan Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. *Sekresi saliva* menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar.

b. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III :¹⁵

1) Perubahan emosional

Masa trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu

mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

5) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6) Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

7) Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

3. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III : ¹⁷

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. *Lumbago* (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah *lumbosakral*. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya.

e. Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f. *Hemoroid*

Wasir adalah masalah umum di antara ibu hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena *hemoroidalis* di daerah *anorektal* akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

g. *Varises*

Pada kehamilan trimester III, varises sering terjadi karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

4. **Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III**

Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III : ¹⁵

a. Dukungan Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak

dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

5. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III : ¹⁸

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior* yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya *preeklamsia*. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan *oedema*.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1000 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat *hemoglobin*, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke jaringan. Selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari yang dibutuhkan wanita tidak hamil. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk mendistribusikan oksigen ke bayi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan *anemia megaloblastik* pada ibu hamil. Folat adalah vitamin B yang berperan penting dalam mencegah cacat tabung saraf pada bayi, yaitu kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang. Sedangkan asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air yang cukup merupakan salah satu nutrisi penting bagi ibu hamil. Air membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, sehingga ibu hamil terhindar dari dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan, seperti perkembangan bayi yang tidak optimal, kelahiran prematur, dan gangguan sistem saraf pada bayi. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh *mikroorganisme*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Ibu dianjurkan mandi dengan air tidak terlalu panas tidak terlalu dingin, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan, menyikat gigi setelah makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut

- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) *Koitus* harus dilakukan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *koitus* sudah dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

g. Mobilisasi dan Body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis* karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam.

h. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

i. Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring sangat dianjurkan. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta varises vena.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat

mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber : Kemenkes RI

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III : ¹⁹

a. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah *solusio plasenta* dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang

menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre-eklampsia*.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan *serebral* (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda *pre-eklampsia*.

d. Bengkak di muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda *pre-eklampsia*.

e. Janin Kurang Bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan

dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.²⁰

2) Tujuan Antenatal

Tujuan antenatal terdiri dari dua yaitu : ²⁰

- 1) Tujuan umum : Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
- 2) Tujuan khusus sebagai berikut :
 - a) Memonitoring kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
 - b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
 - c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, *empsional*, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

3) Manfaat ANC

Manfaat ANC sebagai berikut : ²⁰

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma
- 2) Bayi dilahirkan sehat baik fisik maupun mental
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan ASI kepada bayinya
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

4) Frekuensi kunjungan Asuhan Antenatal

Menurut PERMENKES tahun 2021 pelayanan Kesehatan masaa hamil paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi :

- 1) 1 kali pada trimester pertama
- 2) 2 kali pada trimester kedua
- 3) 3 kali pada trimester ketiga

5) Standar Pelayanan 14T : ^{20,21}

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 9 -12,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester kedua. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal yaitu:

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg.
- b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg.
- c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung, Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang paling normal 110/80 - 120/80 mmHg.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan rumus *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan waktu gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan Usia Kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dengan HPHT. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian imunisasi *tetanus toksoid* (TT) lengkap

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT:

- a) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap

b) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

5) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara *talquis* dan cara *Sahli*. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan VDRL (*Vederal disease research laboratory*)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum* / penyakit menular seksual seperti *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil test dinyatakan positif, ibu hamil melakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah

kematian janin pada kehamilan ≤ 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur, cacat bawaan.

8) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Pemeriksaannya menggunakan *asam asetat* 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklamsia*.

9) Pemeriksaan reduksi urine

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional*. *Diabetes Melitus Gestasional* pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa *preeklamsia*, *polihidramnion*, bayi besar.

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemik malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut yaitu dapat terjadi abortus, anemia, dan partus prematur.

13) Pemberian kapsul yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan.

Memberikan informasi dan penjelasan tentang kondisi normal kehamilan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai ibu hamil dan keluarga, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan/Partus adalah Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.²²

2. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan sebagai berikut :²²

a. His atau kontaksi yang adekuat

Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan biasanya terjadi pada 3 x dalam 10 menit selama 40-50 detik.

b. Perubahan servik

Dengan adanya his, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan servik,

c. Pengeluaran lendir dan darah

d. Ketuban pecah

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan : ^{20,23}

a. Teori penurunan Progesteron

Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim selama kehamilan, mencegah kontraksi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Sementara itu, hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap kontraksi. Selama kehamilan, keseimbangan antara progesteron dan estrogen dipertahankan untuk menjaga kehamilan. Namun, saat kehamilan memasuki usia tujuh bulan

dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat sementara sekresi progesteron tetap konstan atau sedikit menurun. Penurunan progesteron ini menyebabkan kontraksi *Braxton Hicks* yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat, sehingga rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Oksitosin, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang, dapat merangsang produksi prostaglandin yang mempercepat proses persalinan. Penurunan kadar progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan efek oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dan memulai persalinan.

c. Teori Prostaglandin

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

d. Teori plasenta menjadi tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah rahim, yang pada gilirannya memicu kontraksi dan memulai proses persalinan.

e. Distensi Rahim

Mirip dengan kandung kemih yang meregang saat penuh, rahim juga mengalami peregangan seiring bertambahnya usia kehamilan. Rahim yang semakin membesar akan menyebabkan iskemia (kurangnya aliran darah) pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi *utero-plasenta* dan akhirnya memicu kontraksi.

f. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikal (*plexus Franke Hauser*). Ketika ganglion ini tertekan atau digeser oleh kepala janin, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim dan memulai persalinan.

g. Pengaruh janin

Kelenjar *hipofisis* dan kelenjar *suprarenal* janin juga berperan dalam memulai proses persalinan. Pada kehamilan dengan janin *anencephalus* (tanpa otak bagian atas), kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya, menunjukkan bahwa hormon yang diproduksi oleh janin mempengaruhi waktu persalinan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan :²²⁻²⁴

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses

persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

b. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

f. Penolong persalinan

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan dibagi menjadi 7 fase sebagai berikut : ²⁵

a. *Angagement*

Angagement adalah peristiwa ketika diameter *biparietal* (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan *amnion*
- 2) Kontraksi otot-otot abdomen
- 3) Ekstensi dan pelurusan badan janin

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan oleh janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipitofrontalis* 12 cm berubah menjadi sub *oksipitofrontalis* 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah *simpisis*. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah *simpisis*. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan

satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolak ke atas. Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas *perineum* ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

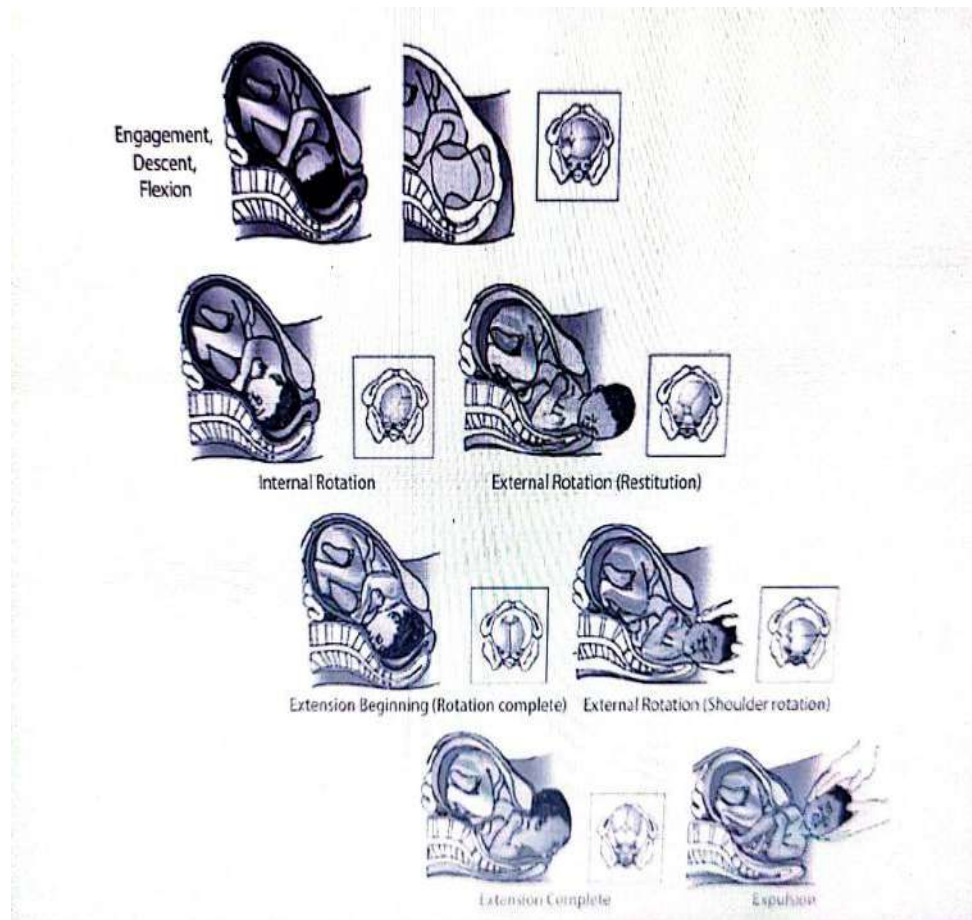
Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter *biakromial* janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang *simpisis* dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang *perineum*.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua

bahu lahir disusul lahirlah sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 2. 1 Mekanime Persalinan
 Sumber : *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.²²

a. Kegunaan partograf :^{22,24}

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.

- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

b. Bagian-bagian Partograf : ²⁴

- 1) Kemajuan Persalinan
 - a) Perbukaan serviks
 - b) Turunnya bagian terendah dan kepala janin
 - c) Kontraksi uterus
- 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan volume air ketuban
 - c) Moulase kepala janin
- 3) Kondisi ibu
 - a) Tekanan darah, nadi dan suhu
 - b) Volume urine
 - c) Obat dan cairan

c. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi : ²⁴

1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

a) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Jika ketuban **utuh**

J : Jika air ketuban sudah pecah dan air ketuban **jernih**

M : Jika air ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur **mekonium**

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan **Darah.**

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban sudah **kering.**

c) Penyusupan dan moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

a) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya.

Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

b) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.

c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

d) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume dan protein). Catatan: Sebelum masuk fase aktif, hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi, karena partograf diisi setelah ibu masuk fase aktif. Asuhan, pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi lahir ditulis dalam kolom yang tersedia atau dalam catatan kemajuan persalinan disebaliknya lembar partograf.

7. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap : ²³

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase *dilatasi* maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase *deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba

keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Kandung kemih
- 5) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan ada 4 tahap : ²³

a. Perubahan Fisiologis pada Kala I

- 1) Segmen Bawah Rahim (SBR) dan Segmen Atas Rahim (SAR) pada persalinan

SAR terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, dan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi.

Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin.

2) Perubahan bentuk serviks

Setiap kontraksi maka akan menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk *ovoid* disertai pengeluaran diameter horizontal.

3) Ligamen bundar berisi otot polos dan ligament otot Rahim berkontraksi.

4) Perubahan pada serviks

a) Pendataran serviks

Meratakan leher Rahim berarti memperpendek saluran leher rahim sebesar 1-2 cm menjadi hanya satu bukan yang tepinya tipis

b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

5) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I persalinan, selaput janin dan bagian bawah janin berperan penting dalam pembukaan vagina bagian atas. Namun, begitu ketuban pecah, perubahan pada dasar panggul sepenuhnya disebabkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin. Ketika peritoneum diregangkan secara maksimal, anus terbuka dengan jelas dan tampak seperti lubang berdiameter 2-3 cm.

6) *Bloody show*

Bloody show adalah tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya, dalam 24 hingga 48 jam.

7) Tekanan darah

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

8) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan paling besar selama dan segera setelah persalinan.

9) Denyut Jantung (frekuensi jantung)

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

10) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan.

11) Perubahan pada saluran Cerna

Pengeluaran isi lambung terhadap makanan dapat jauh lebih berkurang, Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut seleksi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

12) Hematologi

Hb meningkat rata-rata 12 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama massa partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan *fibrinogen plasma* (protein plasma yang berperan penting dalam pembekuan darah) lebih lanjut selama persalinan.

13) Nyeri

Nyeri persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis normal terhadap beberapa faktor, nyeri kala I persalinan terutama disebabkan oleh dilatasi. Serviks dan distensi segment uterus bawah. Pada awal kala I. fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsang selama 20 sampai 30 detik.

b. Perubahan Fisiologis pada Kala II

1) Kontraksi dan dorongan otot-otot dinding uterus

Kontraksi yang kuat dimulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak terjadi kontraksi serviks sama sekali. Hal ini dapat memberikan dampak pada uterus sehingga uterus terbagi menjadi dua zona yaitu, zona atas dan zona bawah uterus.

2) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan *duktus muller* kanan dan kiri di garis tengah sehingga otot rahim terbentuk dari dua spiral yang saling beranyaman dan membentuk sudut disebelah kana dan kini

sehingga pembuluh darah (*arteri*) dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi.

3) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari *kanalis servikalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perenium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

5) Ekspulsi janin

Setelah rotasi eksternal, bahu *anterior* bertindak sebagai *hipomochlium* untuk lahirnya bahu *posterior*. Kemudian, setelah lahirnya kedua bahu, lahirlah *trokanter anterior* dan *posterior* hingga seluruh janin lahir. Gerakan melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan.

6) Nyeri

Saat persalinan memasuki fase aktif, durasi setiap kontraksi adalah 30-90 detik. rata-rata sekitar 1 menit. Ketika pembukaan serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai puncaknya dan wanita memasuki fase transisi, merupakan saat yang paling sulit dan menyakitkan bagi Wanita.

c. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Masa di kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah plasenta lepas, ia turun ke dasar rahim atau vagina.

d. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

1) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi biasanya 60-70 x/menit. Suhu tubuh ibu terus meningkat sedikit, namun biasanya tetap di bawah 38°C.

2) Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim terletak di tengah perut, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara tulang kemaluan dan pusar.

3) Serviks, vagina, perineum

Segera setelah persalinan, serviks bersifat *patulous* (mengembang) , lunak dan tebal. setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2/3 jari.

4) Kandung kemih

Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil. Wanita harus selalu didorong untuk buang air kecil secara spontan daripada *kateterisasi*.

5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika terjadi selama persalinan, harus diobati. Banyak ibu melaporkan merasa haus dan lapar segera setelah melahirkan.

6) Sistem Renal

Kandung kemih *hipotonik* dengan retensi dan distensi urin yang signifikan sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh tekanan dan tekanan pada kandung kemih dan uretra selama proses persalinan dan melahirkan.

7) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskular terdiri dari volume darah dan kadar *hematokrit*. Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah.

8) Pengeluaran ASI

Dengan mengurangi estrogen, progesteron dan hormon laktogen plasenta manusia setelah lahirnya plasenta, prolaktin dapat membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam *alveoli* dan bahkan ke saluran susu.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin : ²⁴

- a. Kebutuhan fisiologis
 - 1) Oksigen
 - 2) Makan minum
 - 3) Istirahat selama tidak ada his
 - 4) Kebersihan badan terutama di bagian genetalia
 - 5) Buang air kecil dan besar
 - 6) Pertolongan persalinan yang berstandar
 - 7) Penjahitan perineum bila perlu
- b. Kebutuhan rasa aman
 - 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
 - 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - 3) Pendampingan oleh keluarga
 - 4) Pantauan selama persalinan
 - 5) Intervensi yang diperlukan
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
 - 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
 - 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan.
- d. Kebutuhan harga diri
 - 1) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - 4) Informasi bila akan melakukan tindakan

- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- e. Kebutuhan aktualisasi diri
 - 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - 2) Memilih pendamping selama persalinan
 - 3) *Bonding and attachment*
 - 4) Ucapan selamat atas kelahirannya

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.²⁶

2. Perubahan Fisiologis Bayi setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi setelah lahir :^{26,27}

a. Termoregulasi

Saat bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya.

Mekanisme kehilangan panas terjadi melalui :

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang

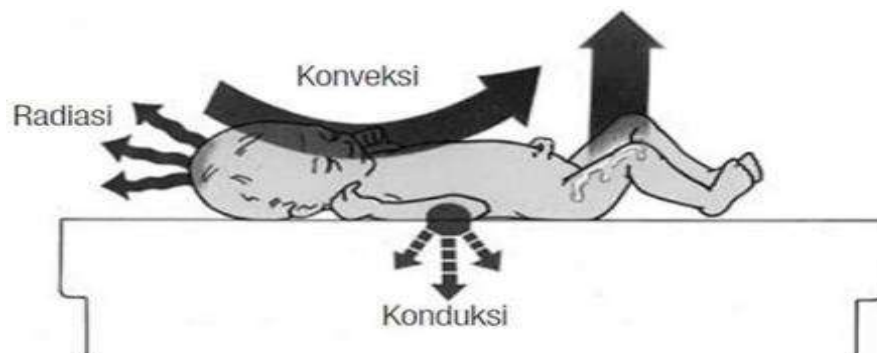
temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

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

4) Radiasi

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



Gambar 2. 2 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

Sumber : Donna Harriya Novidha, et al. 2023

b. Sistem Pernafasan

Untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* paru. Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat cukup *surfactan* dan aliran darah ke paru. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah tekanan mekanis dari *thorak* saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan tekanan $P_a O_2$ dan kenaikan $P_a CO_2$ peningkatan P_h darah.

c. Sistem Pencernaan

Proteksi barier mukosa gastrointestinal adalah dari koloni bakteri baik di usus yang diperoleh dari produksi vitamin K, ASI. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir adalah 108 kkal/kg/hari (lahir sampai enam bulan). Pada sistem gastrointestinal, bayi baru lahir akan mengeluarkan feses pertama atau meconium, yang terdiri dari cairan *amnion*, sel mukosa, sekresi usus dan darah. *Mekonium* berwarna hitam dan keluar dalam 12-24 jam pertama.

d. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak, memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

e. Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensi berkemih mereka adalah 2-6 kali per hari selama 1-2 hari pertama. Setelah itu, frekuensi berkemih meningkat menjadi 5- 20 kali dalam 24 jam.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama

Kelahiran merupakan suatu peristiwa yang dinamik yang berpusat pada sekitar kebutuhan segera bayi baru lahir. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir menjadi fokus utama yang harus dilakukan karena asuhan ini merupakan asuhan yang diberikan segera pada jam pertama

setelah kelahiran bayi. Bayi baru lahir perlu diberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir hal ini merupakan asuhan yang sangat esensial pada bayi baru lahir.²⁸

Ada beberapa asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir yaitu :²⁸

a. Penilaian

Setelah bayi lahir lakukan penilaian secepat mungkin setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu yang telah diberi kain yang bersih dan kering yang telah disiapkan sehingga dapat digunakan untuk membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi.

Penilaian yang harus dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Apakah bayi bernafas secara spontan?
- 2) Apakah bayi segera menanggis kuat?
- 3) Apakah bayi bergerak aktif?
- 4) Apakah warna kulit bayi merah atau pucat?

Tabel 2. 2 Apgar Skor

	0	1	2
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse Rate</i> (Frekuensi Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimance</i> (reaksi ransangan)	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Gerakan melawan
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat

b. Merawat tali pusat

Merawat tali pusat bayi dengan cara atau menggunakan kassa steril atau hanya menggunakan kassa kering tanpa membubuhkan apapun, melipat popok bayi di bawaah tali pusat, menjaga kebersihan tali pusat sangat penting agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Melakukan Inisiasi menyusui segera mungkin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pemotongan tali pusat lalu letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kontak kulit dan biarkan selama satu jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi.

d. Pencegahan perdarahan

Setelah bayi lahir pencegahan perdarahan perlu dilakukan dengan pemberian vitamin K1 diberikan secara *intramuskuler* dengan dosis 1 mg diberikan setelah dilakukan IMD untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi.

e. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata sangat penting dapat dilakukan setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusui. Dengan memberikan salep mata yang mengandung *tetrasiklin* 1% atau antibiotik lain.

f. Pemberian imunisasi hepatitis B

Bayi baru lahir harus diberikan hepatitis B untuk mencegah terjadinya penularan infeksi hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, setelah pemberian hepatitis B lakukan pencatatan

dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi berikutnya kepada bayi sesuai jadwal pemberian imunisasi.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir. Jadwal kunjungan rumah. Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa dan kunjungan kerumah. Jadwal Kunjungan Rumah pada Neonatus : ²⁹

- a. Kunjungan Pertama (Dalam 24-72 Jam Pasca-Kelahiran) Waktu: 1-3 hari setelah kelahiran.

Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

- b. Kunjungan Kedua (Minggu Pertama) Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran

Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

- c. Kunjungan Ketiga (Minggu Ke-2 hingga Ke-4) Waktu: Sekitar 2-4 minggu setelah kelahiran.

Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

d. Kunjungan Selanjutnya (Jika Diperlukan)

Waktu: Bergantung pada kebutuhan spesifik bayi dan arahan tenaga kesehatan.

Tujuan: Kunjungan tambahan mungkin diperlukan jika bayi menunjukkan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut atau jika keluarga memerlukan dukungan tambahan.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas sering juga disebut dengan masa nifas/ puerperium/ post partum. Masa nifas (post partum) adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu.³⁰

2. Perubahan Fisiologis pada Nifas

Perubahan fisiologis pada nifas : ²⁶

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun caesar berangsur – angsur besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi.

Tabel 2. 3 Perubahan Uterus

Involusi	BB Uterus	TFU	Diameter Bekas Plasenta	Serviks
Plasenta Lahir	900 gr	sepusat	12,5 cm	Lembut, lunak
Akhir minggu 1	450 gr	$\frac{1}{2}$ pusat dan symphysis	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu 2	200 gr	Tidak teraba	5 cm	1 cm
Akhir minggu 6	60 gr	Sebesar 2 mngg kehamilan	2,5 cm	Membelah

Sumber: *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui 2024*

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret, decidua yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas. Bersifat basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau yang khas atau tidak terlalu amis, tidak seperti bau menstruasi, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. Normalnya tidak berbau busuk. Lochea biasanya berlangsung selama 2 minggu setelah bersalin dan menetap selama 4 minggu atau berlanjut hingga 56 hari Jumlah rata – rata pengeluaran lochea adalah 240-270 ml.

Jenis Lochea

- 1) *Lochea Rubra* : terjadi pada hari 1-2 PostPartum, warna merah, mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernic caseosa, laguno dan mekonium

- 2) *Lochea Sanguelenta* : terjadi pada hari 3-7 PostPartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir
- 3) *Lochea Serosa* : terjadi pada hari ke 7-14 PostPartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) *Lochea Alba* : terjadi pada 2-6 minggu PostPartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati.

c. Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Mulut servik mengecil secara perlahan-lahan selama beberapa hari dan dengan mudah dapat dimasuki jari, namun pada akhir minggu pertama PostPartum sudah mengecil. Sampai akhir minggu pertama, panjang serviks hanya satu ruas jari Setelah itu serviks mulai kembali kebentuk semula (sebelum hamil) dan terbentuk lagi kanalis servikalis.

d. Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan-lahan akan mengecil tetapi jarang kembali keukuran nullipara Setelah minggu ke tiga lipatan vagina perlahan-lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol.

e. Payudara

Untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepat setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.

f. Sistem pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum kerja usus kembali normal.

g. Sistem perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan.

h. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis

yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

i. Perubahan tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

j. Sistem kardiovaskuler

Uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun.

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas : ³⁰

a. Gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat selama masa nifas.

b. Mobilisasai dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah,

mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh.

c. Eliminasi

Fungsi sistem pencernaan dan perkemihan dapat mengalami perubahan pasca melahirkan. Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan.

d. Seksual

Aspek seksualitas pasca melahirkan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini.

e. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi.

f. Istirahat

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu : ³¹

a. Puerperium Dini

Masa pemulihan dimulai saat ibu dapat bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa masalah dan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

b. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan pulih dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, terutama jika ibu mengalami komplikasi saat hamil atau melahirkan, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.

5. Kunjungan

Adapun kunjungan pada masa nifas : ³⁰

a. KF 1: Pada periode 6 jam s.d 2 hari setelah bersalin

Kunjungan ini dilakukan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI sejak dini
 - 5) Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya
 - 6) Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.
- b. KF 2: pada periode 3 hari s.d 7 hari pasca persalinan
- Kunjungan ini dilakukan untuk :
- 1) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau
 - 2) Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan)
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
 - 5) Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. KF 3: Periode 8 s.d 28 hari setelah melahirkan Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua.

- d. KF 4: untuk jangka waktu 29 s.d 42 hari setelah bersalin. Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa.

6. Tujuan Asuhan pada ibu Nifas

Perawatan post natal (PNC) adalah bagian mendasar dari perawatan ibu, bayi baru lahir dan bayi baru lahir yang berkelanjutan sehingga dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh.³⁰

Tujuan Asuhan ibu masa nifas menurut yaitu sebagai berikut:³⁰

- a. Menjaga kesehatan jasmani dan rohani ibu dan bayinya
- b. Jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya, maka dapat melakukan skrining untuk mengidentifikasi masalah dan berikan pengobatan atau rujukan
- c. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai pelayanan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat pemberian ASI, pemberian imunisasi bayi, dan perawatan bayi sehari-hari
- d. Pemberian pelayanan keluarga berencana.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas

Manajemen asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan,

implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini mengacu pada keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi : ³²

1. Standar I : Pengkajian

Pengkajian adalah mengumpulkan semua data yang akurat relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yang secara holistik meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural. Pengkajian yang dilakukan oleh bidan memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Data tempat akurat, relevan dan lengkap.
- b. Data subjektif (hasil anamnesa, biodata, klan utama riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif berisi tentang hasil pemeriksaan fisik psikologis dan pemeriksaan penunjang.
- c. Data yang dikaji harus fokus sesuai dengan kondisi atau permasalahan pasien, ada korelasi atau hubungan dan menjadi dasar atau justifikasi dari diagnosa atau masalah kebidanan yang ditegakkan.

2. Standar II : Perumusan masalah atau masalah kebidanan

Data yang diperoleh dari pengkajian kemudian bidang menganalisis dan menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa atau masalah dan kebutuhan yang tepat. Kriteria diagnosa ada masalah atau kebutuhan yang ditegakkan sebagai berikut

- a. Diagnosis dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian
- b. Masalah atau kebutuhan dirumuskan sesuai dengan kondisi pasien.

- c. Dapat diselesaikan dengan asah kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Diagnosa pada Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Diagnosis Ibu

1) Pada Masa Kehamilan

Meliputi hamil/gravida ke berapa, pernah melahirkan atau para berapa kali dan pernah keguguran/abortus beberapa kali, usia kehamilan saat itu lalu diikuti kondisi pasien. Dapat dituliskan G..P..A

2) Pada Masa Persalinan Kala I Sampai Kala II

Meliputi hamil atau gravida ke berapa pernah melahirkan atau para berapa kali, dan pernah keguguran atau abortus beberapa kali usia kehamilan saat itu, kala berapa, dan diikuti kondisi klinis pasien. Dapat dituliskan GPA, 40 minggu inpartu kala 1, janin tunggal, hidup. (Sesuai dengan kondisi klinis).

3) Pada Masa Persalinan Kala III Sampai Kala IV

Diagnosis meliputi pernah melahirkan atau Para berapa kali, dan pernah keguguran/Abortus berapa kali, kala berapa lalu diikuti kondisi klinis Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P2 A0 partus kala III (sesuai dengan diagnosis klinis). d) Pada 24 jam post partum: diagnosis meliputi Para ke berapa, dan keguguran/Abortus berapa kali, post partum berapa jam diikuti kondisi klinis Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P2 A0 post partum 6 jam (sesuai dengan diagnosis klinis).

4) Setelah 24 Jam Post Partum Dan Masa Nifas

Diagnosis meliputi Para ke berapa, dan keguguran/Abortus berapa kali nifas hari ke berapa diikuti kondisi klinis Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P2 A0 Nifas hari ke 2 (sesuai dengan diagnosis klinis).

5) Pada Kesehatan Reproduksi

Diagnosis meliputi Para ke berapa, Abortus berapa kali, diikuti dengan kondisi Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P2 A0 akseptor IUD (sesuai dengan diagnosis klinis).

2. Diagnosis Janin

Meliputi jumlah janin (tunggal/gemelli), hidup/mati dan presentasi janin yang ditentukan setelah kehamilan memasuki trimester 3 diikuti dengan kondisi klinis janin misalnya gawat janin dan lain-lain. Dapat dituliskan: Contoh janin tunggal, hidup (diagnosis janin ditulis setelah diagnosis ibu dituliskan seluruhnya).

3. Diagnosis Bayi Baru Lahir Sampai Usia 28 Hari

Meliputi neonatal dengan kriteria sesuai usia kehamilan, usia bayi (jam atau hari) dan diikuti kondisi bayi. Dapat dituliskan: NCB/NKB/NLB usia ... jam atau hari ke ... dengan ... (sesuai dengan diagnosis klinis).

4. Diagnosis Bayi Atau Balita

Meliputi bayi/balita usia berapa, diikuti dengan kondisi bayi/balita. Dapat dituliskan: Bayi/Balita umur.. dengan. (sesuai dengan diagnosis klinis).

3. Standar III : Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosis dan masalah/kebutuhan yang telah dirumuskan. Kriteria perencanaan yang dibuat sebagai berikut :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien meliputi tindakan segera tindakan antisipasi ma dan asuhan secara komprehensif yang melibatkan pasien atau keluarga.
- b. Kondisi psikologis dan sosial budaya pasien atau keluarga perlu dipertimbangkan.
- c. Asuhan yang diberikan aman dan bermanfaat bagi pasien.
- d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan asuhan dapat berupa upaya promotif preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara baik secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan yang sesuai dengan kewenangan. Kriteria dari implementasi rencana asuhan sebagai berikut :

- a. Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural (asuhan kebidanan holistik).
- b. Setiap tindakan yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya kecuali pada keadaan gawat darurat.
- c. Asuhan dilaksanakan berdasarkan SPO.
- d. Pasien dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan.
- e. Privasi pasien dijaga.