

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian

Continuity of Care adalah pelayanan yang berkesinambungan terhadap seorang wanita dengan bidan, dan dapat tercapai jika terjalin kesinambungan antara wanita dengan bidan. keberlanjutan perawatan akan berhubungan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan adanya hubungan yang kuat antara pasien dan tenaga medis. Pelayanan kebidanan perlu diberikan sejak awal kehamilan, selama semua trimester, dan hingga 6 minggu pertama setelah melahirkan. (Amelia & Marcel, 2024)

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan mencakup layanan yang diberikan kepada ibu hamil, saat melahirkan, masa nifas, bayi yang baru lahir, hingga program keluarga berencana. Pendekatan *Continuity Of Care (COC)* dalam pelayanan kebidanan adalah salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. (Fadilah & Veftisia, 2023)

2.1.2 Tujuan

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut.

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.3 Manfaat

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk berkonsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan berdasarkan kondisi klien, dan pelaksanaan asuhan yang diberikan menjadi efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. (Istiqomah. & Nasifah, 2024)

Adapun asuhan *Continuity Of Care* (COC) memiliki manfaat dengan mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. (Ningsih, 2017). COC dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim prakteknya. Bidan dapat bekerjasama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya. (Marlina. L & Kristiningrum.W, 2024)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan. (Sagita et al., 2022)

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus. (Wulandari & Wantini, 2021)

A. Fisiologi Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil (presumtif) merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita, tetapi tidak spesifik pada kehamilan karena dapat juga terjadi pada kondisi lain, sebagian besar bersifat subjektif, dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk tanda-tanda presumtif yaitu:

1) *Amenorea* (tidak datangnya haid):

Amenorea terjadi karena kehamilan menghentikan pelepasan dinding dalam uterus (endometrium), sehingga siklus menstruasi terganggu.

2) Mual dan Muntah (*Nausea*):

Mual dan muntah, umumnya dikenal sebagai "*morning sickness*", sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan hormonal.

3) Konstipasi:

Konstipasi terjadi karena penurunan tonus otot-otot usus akibat pengaruh hormon steroid selama kehamilan.

4) Mengidam:

Mengidam, yang sering terjadi pada trimester pertama, mengacu pada keinginan mendalam ibu hamil terhadap makanan atau minuman tertentu.

5) Perubahan pada Payudara:

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan duktus dan alveoli di dalam payudara.

6) Pingsan:

Pingsan dapat sering terjadi di tempat-tempat ramai dan sesak, mungkin karena perubahan sirkulasi darah selama kehamilan.

7) Kelelahan dan berkurangnya nafsu makan:

Kelelahan dan penurunan nafsu makan sering dialami pada trimester pertama kehamilan. Karena peningkatan hormon progesteron yang memungkinkan tubuh menghabiskan lebih banyak energi untuk mempersiapkan kehamilan, seperti memproduksi lebih banyak sel darah merah, hingga menyebabkan mudah kelelahan.

8) Sering Buang Air Kecil:

Sering buang air kecil terjadi karena tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Gejala ini cenderung

berkurang pada trimester kedua, tetapi mungkin muncul kembali pada akhir trimester karena tekanan kepala janin.

9) Gangguan *mood swing*

Salah satu tanda hamil yang jarang diketahui oleh wanita adalah *swing*, atau perubahan suasana hati. Perubahan hormon akan membuat ibu hamil muda marah karena suasana hatinya tidak stabil dan mudah berubah. (Amin, 2024)

B. Tanda Mungkin Hamil

Tanda mungkin hamil merupakan hal-hal yang terjadi pada tubuh wanita yang mungkin menandakan bahwa ia sedang hamil. Namun, tanda-tanda ini tidak selalu berarti bahwa ia benar-benar hamil karena hal-hal lain dapat menyebabkan perubahan yang sama. Setiap wanita mungkin akan mengalami tanda-tanda yang berbeda, tidak semua orang akan mengalami tanda-tanda yang sama, seperti:

1) Peningkatan Suhu Basal Tubuh:

Kenaikan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, dalam rentang $37,2^{\circ}\text{C}$ hingga $37,8^{\circ}\text{C}$, dapat menandakan kemungkinan kehamilan.

2) Perubahan Warna Kulit:

Cloasma Gravidarum, atau topeng kehamilan, ditandai oleh perubahan warna kehitaman di sekitar mata, hidung, dan pelipis, umumnya muncul pada kehamilan setelah 16 minggu. Warna dapat semakin gelap dengan paparan sinar matahari. Perubahan lain termasuk hiperpigmentasi di aerola dan puting mammae, *linea nigra*, dan *striae gravidarum* (garis-garis tidak teratur pada perut).

3) Perubahan pada Payudara:

Pembesaran dan peningkatan vaskularisasi pada payudara terjadi sekitar 6 hingga 8 minggu kehamilan. Aerola melebar

dan kelanjutan *Montgomery* menonjol akibat rangsangan hormon steroid. Kolostrum mungkin mulai keluar pada minggu ke-16 karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4) Pembesaran Perut:

Pembesaran perut biasanya terlihat setelah 16 minggu karena pertumbuhan uterus. Ini bukan tanda pasti kehamilan tetapi perlu dihubungkan dengan tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada *primigravida*, perubahan ini mungkin kurang terasa.

5) Epulis:

Hipertropi pada gusi, yang dikenal sebagai epulis, belum memiliki penyebab yang jelas. Hal ini juga dapat terjadi karena infeksi lokal, pengapuran gigi, atau kekurangan vitamin C.

6) *Balotement*:

Pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, pemeriksaan palpasi mungkin memberikan kesan seperti ada massa yang keras, mengapung, dan memantul di dalam uterus. Ini bisa terjadi pada kehamilan atau kondisi lain seperti tumor uterus, mioma, *ascites*, atau kista ovarium.

7) Kontraksi Uterus:

Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu pada *primigravida* dan semakin sering serta kuat seiring berjalannya kehamilan. (Amin, 2024)

8) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah perlunakan dan dapat ditekannya ismus uteri.

9) Tanda *Goodel*

Tanda *goodel* adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

10) Tanda *Piscaceck*

Merupakan pembesaran asimetris akibat implantasi pada satu area kornu. Terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10.

11) Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna vulva dan mukosa vagina menjadi agak biru atau ungu, termasuk pada porsio lunak.

12) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan Positif (*Planotest*)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Corionic Gonadotropin* (HCG) yang di produksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah (pada plasma darah) dan diekskresi oleh *urine* ibu. Hormon ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan 16 meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60 usia getasi dan menurun pada hari ke 100 – 130.

C. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator medis atau bukti yang dapat secara pasti menegaskan keberadaan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil.

Beberapa tanda pasti kehamilan meliputi:

1) Teraba Bagian-bagian Janin:

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan Janin:

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

3) **Terdengar Denyut Jantung Janin:**

Dengan menggunakan *ultrasound*, denyut jantung janin (DJJ) dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan *doppler* dapat mendengar denyut jantung pada usia 12 minggu, sementara *stetoskop Leannec* dapat digunakan pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin biasanya antara 120 hingga 160 kali per menit dan akan lebih jelas terdengar saat ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) **Ultrasonografi (USG):**

USG dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin.

5) **Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin:**

ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin. (Kasmiati., 2023)

D. Menghitung Usia Kehamilan

Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 10 hari. Kehamilan dimulai dari ovulasi hingga lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode. (Kementrian Kesehatan RI, 2021) meliputi:

- 1) Trimester Pertama (0-13 minggu)
- 2) Trimester Kedua (14-26 minggu)
- 3) Trimester Ketiga (27-40 minggu)

Usia kehamilan dapat ditentukan , antara lain menggunakan :

- 1) Rumus *Neagle*

Rumus Neagle adalah metode untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan selisih jarak tanggal kunjungan pemeriksaan ANC dengan tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Rumus ini memperkirakan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dan usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. (Maulani, 2022)

Dengan cara berikut:

Tanggal Kunjungan : 28 – 01 – 2009 (ket: 1thh =12 bln)

HPHT : 04 – 05 – 2008-

$$: 24 - 08 \times 4 = 32 \text{ minggu}$$

$$08 \times 2 = 16 \text{ hari}$$

$$24 + 16 = 40 \text{ hari/7}$$

$$= 5 \text{ minggu ,5 hari}$$

Keterangan:

- 1) Dikali 4 karena dalam satu bulan = empat minggu
 - 2) Dikali 2 karena Usia kehamilan bisa maju dan mundur 2 minggu
- 2) Rumus Neagle dapat digunakan untuk menentukan HPL dengan cara berikut:

1) Jika HPHT terjadi pada bulan April – Desember, gunakan rumus: (+7 -3 +1)

2) Jika HPHT terjadi pada bulan Januari – Maret, gunakan rumus: (+7 +9 +0)

Rumus ini berlaku untuk siklus haid teratur \pm 28 hari. (Febi, 2019)

- 3) Rumus Menghitung Usia Kehamilan (*Naegle's rule*) Cara menghitung usia kehamilan dengan rumus *Naegle's rule* (Maulani, 2022)

$$\text{Tanggal Kunjungan} - \text{HPHT} \times 4 \frac{1}{3}$$

Misal,

$$\text{Tanggal kunjungan} \quad 25 \text{ 05 } 2015$$

HPHT

10 01 2015 –

 $15 \frac{4}{4} \times 4 \frac{1}{3} = 16$ minggu

1 minggu 3 hari

2 minggu 1 hari+

20 minggu 4 hari

- 4) Menghitung usia kehamilan menggunakan rumus Mc. Donald (Standar Operasional Bidan, 2024)
- 1) Usia kehamilan (hitung bulan) = $\text{TFU (cm)} \times \frac{2}{7}$
 - 2) Usia kehamilan (hitung minggu) = $\text{TFU (cm)} \times \frac{8}{7}$.

E. Perubahan Fisiologis Wanita selama Kehamilan

1. Uterus

Uterus terjadi pada penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *mood lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- 1) Hipertrofi dan dilatasi otot.
- 2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk meningkatkan kekuatan dinding rahim.
- 3) Peningkatan ukuran dan jumlah pembuluh darah vena;
- 4) Dinding uterus menipis seiring bertambahnya usia kehamilan; dan
- 5) Uterus menjadi lebih lunak dan tipis seiring bertambahnya usia kehamilan

Pada bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Pada rahim yang tidak hamil ukurannya seperti sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Kehamilan 20

minggu, rahim akan teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim

2. Serviks

Tanda *goodell* 1 menunjukkan bahwa vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan lendir banyak. Tanda *chadwick* terjadi ketika warna menjadi pucat karena pembuluh darah membesar dan menyebar.

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menekan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. korpus luteum graviditas tetap ada sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, vaskularitas dan hyperemia mengalami peningkatan pada kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan- perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus*

5. Dinding Perut

Striae gravidarum adalah garis memanjang atau serong di perut yang sering terlihat selama kehamilan awal. Selain itu, kadang-kadang terlihat garis-garis yang serupa pada mammae dan paha. Garis-garis membiru pada primigravida disebut striae lividae, dan parut (*cikatrix*) dari striae gravidarum dari kehamilan sebelumnya disebut *striae albicans* pada multigravida

6. Mammae

Hormon *somatotropin*, estrogen, dan progesteron akan membuat payudara membesar dan tegang, tetapi tidak mengeluarkan air susu. Pada kehamilan, lemak akan terbentuk sehingga payudara menjadi lebih besar dan areola menjadi hiperpigmentasi. Pertumbuhan kelenjar mammae meningkat pada trimester akhir kehamilan. Pada usia tiga puluh dua minggu, cairan yang keluar agak putih dan mirip dengan air susu yang sangat encer. Dari usia tiga puluh dua minggu hingga kelahiran anak lahir, cairan yang keluar menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak lemak. Kolostrum adalah nama untuk cairan ini.

7. Darah

Selama kehamilan, volume darah ibu meningkat baik plasma maupun eritrosit secara fisiologis. Namun, selama puncak kehamilan 32 minggu, terjadi peningkatan volume plasma sebesar 25%, diikuti oleh peningkatan volume darah akibat hidremia, yang terjadi ketika Hb (Hemoglobin) turun. Peningkatan volume plasma sebesar 30% diikuti oleh peningkatan *output* jantung sebesar 30%.

8. Sistem Respirasi

Kehamilan lanjut, pada ibu sering mengeluh tentang sesak napas dan nafas pendek. Ini terjadi pada kehamilan di atas 32 minggu karena usus-usus menekan diafragma akibat pembesaran

rahim. Volume tidal meningkat, yang merupakan volume udara yang diinspirasi atau diekspirasi setiap kali bernapas normal. Hal ini disebabkan oleh pernapasan cepat dan bentuk rongga toraks yang berubah, yang menghasilkan peningkatan oksigen dalam darah.

9. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang kadang akan mengenai payudara dan paha, perubahan ini disebut *striae gravidarum* pada multipara terdapat *striae alba* yaang berwarna putih mengkilat, sedangkan pada primi terdapat *striae livide* yang berwarna kemerahan dan ada garis kehamilan yaitu *linea nigra* berwarna kehitaman yang terbentang memanjang dari pusat hingga tulang kemaluan. kadang kala *linea nigra* juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. (Reski, 2024)

10. Sistem Perkemihan

Pada awal bulan pertama kehamilan, uterus gravidus membesar, menyebabkan kandung kemih sering kencing. Ini hilang seiring bertambahnya usia kehamilan saat uterus keluar dari rongga panggul. Namun, pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan muncul lagi karena kandung kemih mulai tertekan lagi.

11. Sistem Pencernaan

Selama awal kehamilan, ibu mungkin mengalami nausea, atau rasa enek. Mungkin karena kadar hormon estrogen yang meningkat. Menurunnya tonus otot-otot traktus *digestivus* mengakibatkan penurunan motilitas seluruh traktus *digestivus*. Karena makanan lebih lama berada di lambung dan usus setelah dicerna, mungkin menyebabkan konstipasi. Tidak jarang muntah

(*emesis*), yang biasanya terjadi pada pagi hari, muncul pada bulan-bulan pertama kehamilan. Gejala ini disebut sakit pagi.

12. Berat Badan

Pada kehamilan, perubahan peningkatan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari pembesaran uterus, janin yang ada didalam uterus, plasenta, cairan *amnion*, dan volume darah. Peningkatan berat badan mempengaruhi kesehatan perkembangan janin sehingga asupan nutrisi yang diperlukan ibu dan janin harus terpenuhi, apabila kebutuhan nutrisi pada janin tidak terpenuhi janin beresiko tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya dan akan mengakibatkan pada perkembangan dan pertumbuhan janin didalam kandungan. Ibu yang mengalami kehamilan kurus (KEK) beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau BBLR.

D. Perubahan Psikologis pada ibu hamil

1. Perubahan Emosional

Ikatan emosional dengan anak mulai timbul pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka mulai berpikir seakan-akan dirinya adalah ibu dan membayangkan kualitas ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menantikan bayi berkeinginan untuk menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya. Mereka mencoba untuk mengantisipasi perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada kehidupannya akibat kehadiran sang anak. Seorang wanita menerapkan dan menguji perannya sebagai ibu dengan mengambil contoh ibunya sendiri yang memberi pelayanan, dukungan / berperan sebagai sumber informasi dan pengalaman.

Tiga fase dalam pola perkembangan menjadi jelas.

a) Fase ke-1 pada trimester I (1 – 3 bulan)

- 1) Pada awal kehamilan disebut masa yang menentukan dan masa kekawatiran
- 2) Seorang wanita mulai menerima kenyataan bahwa dia hamil dan berusaha untuk menyesuaikan.
- 3) Pada awal kehamilan dengan adanya beberapa keluhan membuat seorang wanita membenci kehamilannya. Wanita merasa kecewa, menolak, sedih dan khawatir sekitar 80%, diawal kehamilan ini seringkali seorang ibu berharap untuk tidak hamil.
- 4) Di trimester awal untuk meyakinkan bahwa dia hamil maka dia berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan. Pemeriksaan dan pengecekan perubahan tubuh dilakukan dengan cermat dan berulang-ulang sebagai upaya mengetahui perubahan yang terjadi untuk mencari bukti bahwa dia hamil. Berhentinya haid menjadi bukti yang kuat bahwa dia hamil.
- 5) Memperhatikan secara seksama setiap perubahan yang terjadi. Karena pembesaran perut yang belum terlihat, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Wanita menerima fakta biologis kehamilan dan menyatukan anak tersebut ke dalam tubuh dan citra dirinya.
- 6) Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu terfokus pada dirinya sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri.
- 7) Perasaan bangga karena mampu mempunyai keturunan adalah reaksi awal seorang laki-laki saat tahu bahwa dirinya bakal menjadi seorang ayah, meskipun perasaan

tersebut bercampur dengan rasa bimbang untuk kesiapannya menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. (Cholifah & Rinata, 2022)

b) Fase ke-2 pada trimester II (4 – 6 bulan)

- 1) Pada trimester kedua merupakan fase pancaran kesehatan dan biasanya lebih menyenangkan. Rasa mual muntah dan ketidak nyamanan yang timbul di trimester awal berkurang, kondisi tubuh ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan meningkatnya kadar hormon kehamilan. Pembesaran perut yang belum tampak besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Pada trimester ini ibu sudah menerima kondisinya dan mampu mengelolah energi dan pikirannya lebih sehat dan terarah.
- 2) Selama tahap ini, terjadi *quickening* atau gerakan janin pertama kali dirasakan ibu. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru, dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.
- 3) Sebagian besar ibu sudah tidak merasa khawatir dan keluhan ketidak nyamanan seperti pada trimester awal sudah tidak dirasakan serta nafsu makan ibu sudah kembali seperti semula.
- 4) Dengan menerima realitas seorang anak (merasakan denyut jantung dan merasakan gerakan anak) dan perasaan sejahtera yang utuh, wanita memasuki periode tenang dan menjadi lebih mawas diri
- 5) Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan. (Cholifah & Rinata, 2022)

c) Fase ke-3 pada trimester III (7 – 9 bulan)

- 1) Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Sebagai pengingat ibu ada 2 hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar. Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir.
- 3) Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas.
- 4) Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah.
- 5) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- 6) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- 7) Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita akan tidak sabar untuk menjalani persalinan, apakah disertai rasa suka cita, rasa takut/campuran keduanya. Keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan.
(Cholifah & Rinata, 2022)

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Ibu hamil memiliki kebutuhan fisik dan psikologis selama trimester III. (Suryani, 2023)

1. Kebutuhan Nutrisi

Pada kehamilan nutrisi yang dibutuhkan ibu semakin bertambah berbeda dengan ibu sebelum hamil karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti kalori, asam folat, kalsium, protein dan zat besi.

Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Gizi Wanita Tidak Hamil, Hamil, dan Menyusui

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2.000	2.500	3.000
Protein (gram)	60	85	100
Kalsium (gram)	0,8	1,5	2
Ferum (Fe) (mg)	12	15	15
Vitamin A (IU)	5.000	6.000	8.000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Vitamin D (SI)	2,2	2,5	3
Riboflavin	15	18	23
Asam nikotin	-	600	700

(Fitriani, et al., 2021)

- a) Kalori. Sumber kalori ibu hamil dapat diperoleh dari nasi jagung ubi, singkong, lemak dan umbi-umbian lainnya.
- b) Protein. Protein yang dianjurkan pada masa kehamilan ini adalah protein dari hewani seperti daging susu, telur, keju, ikan karena komposisi asam aminonya lebih lengkap. Selain itu, susu dan produk susu juga mengandung kalsium yang tinggi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- c) Vitamin dan Mineral. Vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil namun

harus selalu ada karena tidak bisa diproduksi oleh tubuh. Kebutuhan vitamin dapat dipenuhi dengan mengonsumsi buah dan sayur. Kebutuhan mineral apabila tidak tercukupi dari makanan dan minuman sehari-hari dapat ditambah dengan suplemen seperti Fe, K, Ca, P dan lain-lain.

2. Kebutuhan Personal *Hygiene*

Aktifitas metabolisme tubuh ibu hamil pada trimester III semakin bertambah karena menghasilkan keringat yang berlebih jadi perlu untuk menjaga kebersihan badan agar tetap merasa nyaman.

3. Kebutuhan Seksual

Saat hamil bukan merupakan hambatan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang dianjurkan untuk ibu hamil dimana posisi dapat diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardi* pada janin.

4. Kebutuhan psikologi

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologisnya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran suami, keluarga, maupun lingkungan sekitar dalam memberikan *support* pada ibu hamil. Petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan *support*, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan.

F. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan

1. Nyeri punggung/pinggang

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, sehingga pusat gravitasi berpindah menjadi kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil. Lakukan olahraga secara teratur yaitu senam hamil atau yoga untuk mengurangi rasa nyeri. (Kasmiati., 2023).

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga karena adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kerongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan. Penanganannya yaitu ibu hamil sebaiknya tidak menahan jika ingin Buang air kecil (BAK) dan perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, mengurangi minum 2 jam sebelum tidur di malam hari, menjaga kebersihan area kewanitaan dengan mengganti pakaian dalam segera jika terasa lembab dengan bahan yang menyerap. (Kasmiati., 2023).

3. Konstipasi

Konstipasi adalah susah Buang air besar (BAB) pada ibu hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. Selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, penyerapan cairan di usus meningkat keras sehingga fases cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi, uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi fases terhambat dan

semakin mudah terjadinya konstipasi, begitu juga dengan pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi, keadaan ini dapat memburuk apabila ibu selama kehamilan mengurangi aktifitas fisik, suka menahan BAB serta kurang mengonsumsi makanan yang berserat dan kurang minum air putih. (Kasmiati., 2023).

4. Edema

Dimana edema ini terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang membuat kadar sodium meningkat. selain itu, munculnya edema juga disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu: pembesaran Uterus mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, adanya tekanan pada vena *cava inferior* saat ibu berbaring Terlentang, menggunakan pakaian ketat, cara penanganannya yaitu ibu hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan pakaian ketat, mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, dan sebaiknya ibu hamil mengonsumsi makanan berprotein tinggi. (Kasmiati., 2023).

5. Hemoroid (Wasir)

Hemoroid (wasir) dapat terjadi pada saat bertambahnya usia janin maka ukuran rahim akan membesar sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkan anus menonjol atau terjadi hemoroid. Penanganannya yaitu mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar. (Kasmiati., 2023).

6. Insomnia (susah tidur)

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil trimester III dikarenakan adanya gangguan dari pergerakan

janinya yang lebih aktif, kontraksi uterus yang sering muncul, dan juga adanya perubahan psikis dimana ibu merasa cemas atau berpikiran negatif karena persalinan semakin dekat cara penanganannya yaitu dengan meminum minuman hangat sebelum tidur, misalnya minum susu hangat sebelum tidur pada malam hari dan jangan melakukan aktivitas yang membuat susah tidur. (Kasmiati., 2023).

7. Keputihan

Ibu hamil di trimester III akan mengalami lebih banyak keputihan akibat dari peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal juga. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan membasuh yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah (Kasmiati., 2023)

G. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang harus diketahui oleh ibu hamil, diantaranya (Suryani, 2023)

1. Pendarahan pervaginam

Pendarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan merupakan suatu hal yang perlu di waspadai oleh ibu hamil, karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin, komplikasi yang akan terjadi jika adanya pendarahan pervaginam yaitu plasenta previa, dan solusio plasenta.

2. Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit yang dirasakan tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin. Komplikasi ini yang mungkin terjadi hipertensi kronik dan preeklamsi.

3. Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatan kabur atau penglihatannya tidak normal seperti biasanya dan terjadi secara mendadak, hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon atau komplikasi yang dapat terjadi yaitu anemia.

4. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

Odema ini terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya bengkak pada kaki akan meredah apabila ibu meninggikan kaki atau beristirahat, apabila tidak ada perubahan hal ini merupakan tanda terjadinya preeklamsia dan preeklamsia berat.

5. Nyeri perut yang hebat

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak berhubungan dengan tanda persalinan normal adalah tidak normal. Durasi nyeri yang dirasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

6. Demam tinggi ($>37.5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada ibu yang ditandai dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari dan tidak ada penurunan yang ditandai dengan penurunan suhu badan, disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus, komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan pada pembuluh darah dan gawat janin.

7. Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat menyebabkan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin. Adanya penyebab kejang bisa terjadi karena infeksi, tanda eklamsia dan demam tinggi

8. Kurangnya pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin selama 12 jam adalah 10 kali pergerakan yang dirasakan oleh ibu, namun bila pergerakan janinnya kurang dari biasanya, ibu harus waspada sebab hal tersebut dapat dicurigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus

9. Ketuban pecah dini

Ketuban yang pecah sebelum waktunya atau disebut juga ketuban pecah dini (KPD) merupakan keluarnya cairan dari vagina sebelum persalinan. Pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada janin akan lahir dengan prematur

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Tujuan ANC

Tujuan ANC kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan pencegahan penyembuhan dan pemulihan. Tujuan utama dari ANC adalah sebagai berikut :

- a) Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu
- b) Mendeteksi komplikasi komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- c) Mempersiapkan kelahiran bayi
- d) Memberikan pendidikan pada ibu hamil suami dan keluarga
- e) Memantau kemajuan kehamilan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- f) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental serta sosial ibu dan bayi

- g) Menemukan secara dini adanya masalah dan atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum kebidanan dan pembedahan
- h) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik Ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- i) Mempersiapkan Ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- j) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2. Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC)

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan interaksi awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis dan kemampuan komunikasi yang baik, bertujuan untuk menerima layanan yang menyeluruh dan sesuai dengan standar. Penting untuk melakukan kontak pertama ini sedini mungkin dalam trimester pertama, idealnya sebelum minggu ke delapan. Kontak ini dibagi menjadi dua kategori: K1 murni dan K1 akses. K1 murni merujuk pada interaksi awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan di trimester pertama kehamilan, sedangkan K1 akses mencakup interaksi dengan tenaga kesehatan pada tahapan kehamilan mana pun. Dianjurkan agar ibu hamil menjalani K1 murni, agar jika ada komplikasi atau faktor risiko, hal tersebut dapat terdeteksi dan ditangani dengan cepat. (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 merujuk pada hubungan antara ibu hamil dengan profesional kesehatan yang mempunyai keahlian dalam bidang medis atau kebidanan. Tujuannya adalah agar ibu hamil dapat menerima layanan antenatal yang menyeluruh dan terintegrasi. Sesuai dengan standar yang ditetapkan, layanan ini harus diberikan

minimal satu kali selama masa kehamilan pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan). (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

c. Kunjungan K6

K6 adalah interaksi antara ibu yang sedang hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam bidang kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang menyeluruh dan terintegrasi sesuai dengan standar. Selama masa kehamilan, ibu hamil seharusnya melakukan kontak minimal sebanyak 6 kali dengan jadwal sebagai berikut: dua kali di trimester pertama (0-12 minggu), sekali di trimester kedua (di atas 12 minggu hingga 24 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga (di atas 24 minggu sampai kelahiran). Dari total kunjungan ini, setidaknya dua kali harus dilakukan dengan dokter, satu kali pada trimester pertama dan satu kali lagi pada trimester ketiga. Ibu hamil dapat melakukan lebih dari enam kali kunjungan jika diperlukan atau jika terdapat keluhan, penyakit, atau masalah terkait kehamilan. Apabila kehamilan telah mencapai usia 40 minggu, ibu harus dirujuk untuk menentukan langkah selanjutnya mengenai kehamilan yang sedang berjalan. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu
- 2) Kunjungan 5 di trimester 3

3. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Menurut buku KIA tahun 2021 Pelayanan ANC dilakukan adalah 10 T :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2 Index Masa Tubuh

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil
Underweight IMT <18,5	12,5-18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17-15
Overweight IMT 25,0-29,9	7-11,5	0,28	14-23
Obese IMT ≤30	5-9	0,22	11-19

(Kasmiati., 2023)

2) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole* 110/80-120/80 MmHg.

3) Nilai status gizi dengan mengukur (LILA), jika <23,5 cm akan berisiko Kurang Energi Kronis (KEK)

- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri. Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Mc. Donald)	TFU (Leopold)
12 minggu	3 jari di atas simfisis	
16 minggu	½ simfisis-pusat	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	27 cm
32 minggu	½ pusat- <i>processus xifoideus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>processus xifoideus</i>	33 cm
40 minggu	2 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>	36 cm

(Amelia & Marcel, 2024)

Tabel. 2.4 Tinggi Fundus Uteri menggunakan jari

No	TFU (Mc. Donald)	Umur Kehamilan (dalam minggu)
1	Setinggi 3 jari di atas simfisis	12
2	½ simfis-pusat	16
3	Setinggi 3 jari di atas panggul	20
4	Setinggi pusat	24
5	Setinggi 3 jari di atas pusat	28
6	½ pusat- <i>processus xifoideus</i>	32
7	Setinggi 3 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>	36

(Standar Operasional Bidan, 2024)

Menentukan Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ). (Standar Operasional Bidan, 2024)

$$\text{Tafsiran Berat Janin (TBJ)} = (\text{TFU (dalam cm)} - n) \times 155$$

Di mana:

N = 13, jika bagian tubuh janin (kepala) belum masuk pintu atas panggul

N = 12, Jika bagian tubuh janin sudah berada di pintu atas panggul.

$N = 11$, jika bagian tubuh janin sudah masuk pintu atas panggul.

Taksiran Berat Janin (TBJ) merupakan salah satu komponen penting dalam asuhan antenatal yang dilakukan dalam proses kehamilan dan sebelum persalinan. Penentuan taksiran berat janin selama kehamilan dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas terkait kemungkinan penyulit yang dapat terjadi pada proses persalinan. TFU diukur menggunakan pita ukur (meteran) atau dikenal dengan sebutan 'pengukuran Mc.Donald'. cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur.

Jhonson Toshack adalah suatu teori yang digunakan untuk menaksir berat badan janin dengan cara pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Rumus *Johnson Toshack* cara menghitung taksiran berat janin dalam gram berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) dalam centimeter (cm) di kurangi 11,12,13 hasilnya dikalikan 155. (Prija et al., 2024)

- 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah yang lainnya.
- 6) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interverval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

(Amelia & Marcel, 2024)

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Pemeriksaan tes Laboratorium

- a) Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil
- b) Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia
- c) Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.
- d) Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami

9) Tata laksana/penanganan kasus

Apabila terjadi masalah agar cepat ditangani dan dirujuk.

10) Temu wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Persalinan

A. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin yang ditandai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sahputri, 2021)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Sahputri, 2021)

B. Jenis-jenis Persalinan

Setiap persalinan akan memiliki perbedaan, maka dari itu ada beberapa jenis persalinan. (Indryani, 2024)

1. Persalinan immaturus

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu sampai 28 minggu dengan berat badan bayi 500-999 gram

2. Persalinan prematuritas

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 dengan Berat bayi kurang dari 1000-2499 gram.

3. Persalinan aterm

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu Berat janin di atas 2500 gram.

4. Persalinan serotinus (postmaturus /post date)

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan >42 minggu atau > 294 hari dengan waktu melebihi 24 jam.

5. Persalinan presipitatus

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam

C. Sebab-sebab Mulainya persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

1. Estrogen

Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2. Progesteron

Progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*.

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

- a) Teori keregangan. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan

menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi.

- b) Teori penurunan progesteron. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
- c) Teori oksitosin internal. Kelenjar hipofisis bagian belakang mengeluarkan oksitosin. Ketika terjadi perubahan dalam keseimbangan estrogen dan progesteron, ini dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim, yang menyebabkan kontraksi braxton hicks menjadi lebih sering. Seiring dengan menurunnya kadar progesteron karena usia kehamilan yang semakin lanjut, oksitosin dapat mempercepat aktivitas, sehingga proses persalinan dimulai.
- d) Teori prostaglandin. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- e) Teori tentang hipotalamus, kelenjar pituitari dan kelenjar adrenal. Teori ini mengindikasikan bahwa kehamilan yang mengalami anensefalus sering kali mengalami

keterlambatan dalam proses persalinan akibat dari tidak berfungsinya hipotalamus. Teori ini diperkenalkan oleh Linggi pada tahun 1973. Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. *Glandula suprarenal* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

- f) Teori berkurangnya nutrisi. Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh *Hippokrates* untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.
- g) Faktor lain. Tekanan pada *ganglion servikale* yang berasal dari *pleksus frankenhauser* yang posisinya di belakang serviks. Ketika *ganglion* ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

D. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu mungkin merasakan kesakitan yang muncul secara teratur dan kencang, dengan rasa sakit yang menjalar dari pinggiang sampai ke paha. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon oksitosin, yang membantu tubuh dalam proses melahirkan. Terdapat dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu muncul hanya sesaat, jarang terjadi, dan tidak teratur, tanpa peningkatan insensitas seiring waktu, sementara itu pada kontraksi yang sebenarnya, ibu hamil akan merasakan kontraksi yang semakin sering, berlangsung

lebih lama, dan kekuatan rasa sakitnya meningkat, disertai rasa mules atau nyeri keram pada perut. Perut ibu hamil juga akan terasa kaku, rasa sakit yang ditimbulkan oleh kontraksi ini dapat dirasakan di bagian atas atau tengah perut, atas atau puncak rahim (fundus), pinggang dan area panggul, serta bagian bawah perut. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini adalah hal yang normal untuk membantu mempersiapkan rahim dalam menyambut proses persalinan. (Yulizawati. et, al, 2019)

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). (Yulizawati. et, al, 2019).

3) Pecahnya ketuban

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Kelahiran dapat ditandai dengan pecahnya ketuban, yaitu selaput ketuban (korioamnion) yang melindungi janin dan di dalamnya terdapat cairan ketuban. Cairan ini berfungsi sebagai pelindung, memungkinkan janin untuk bergerak dengan leluasa dan menghindari cedera dari luar. Seringkali, ibu tidak menyadari bahwa cairan ketuban telah keluar dan mungkin mengira itu adalah air seni. Cairan ketuban biasanya berwarna jernih, tidak berbau, dan akan terus mengalir sampai proses persalinan dimulai. Keluarnya cairan dari jalan lahir ini bisa terjadi secara alami, namun juga dapat disebabkan oleh trauma, infeksi, atau ketuban yang tipis (*locus minoris*) yang mengalami kebocoran. Setelah ketuban pecah, ibu umumnya akan merasakan kontraksi atau rasa sakit yang lebih kuat. Pecahnya ketuban menandakan bahwa janin telah terhubung dengan dunia luar, yang juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi oleh kuman atau bakteri. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam. (Yulizawati. et, al, 2019).

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor *power*

Kekuatan yang menyebabkan janin untuk dilahirkan disebut sebagai *power*. Selama proses persalinan, yang berfungsi untuk mendorong janin keluar adalah his, yaitu kontraksi pada otot perut, gerakan pada diafragma, dan aktivitas ligamen, semuanya bekerja sama dengan baik dan sempurna. (Yulizawati. et, al, 2019)

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu struktur tulang yang kokoh, alas panggul, vagina, dan lubang luar vagina. Walaupun jaringan yang lebih lembut, khususnya otot-otot yang menyusun dasar panggul, membantu proses keluarnya bayi, struktur panggul wanita memiliki peranan yang lebih besar dalam proses melahirkan. Janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang cukup kaku.

Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul harus diukur sebelum proses persalinan dimulai. (et, al Yulizawati., 2019).

3. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepalajanin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan. Sedangkan letak janin ada dua macam yaitu letak memanjang dan letak melintang. Letak memanjang dapat berupa presentase kepala ataupun bokong. Presentase ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. (Yulizawati., 2019)

4. Psikis

Kondisi psikologis seorang ibu dapat mempengaruhi kelahiran. Ibu yang melahirkan dengan kehadiran suami dan orang-orang terdekatnya cenderung menjalani proses persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang melahirkan tanpa dukungan tersebut. Ini menunjukkan bahwa dukungan emosional memberikan dampak positif pada

kesehatan mental ibu, yang pada gilirannya memengaruhi kelancaran persalinan. Tingkat stres ibu saat melahirkan bisa meningkat jika ia tidak memahami situasi yang dihadapinya atau informasi yang diterimanya. Umumnya, ibu akan mengungkapkan rasa khawatirnya jika ditanya. Penting untuk memberikan kesempatan bagi ibu untuk terlibat dalam proses melahirkan sesuai keinginannya. Memenuhi harapan ibu mengenai hasil persalinan, membantu menghemat tenaga, serta mengelola rasa sakit adalah cara-cara untuk memberikan dukungan yang dapat mengurangi kecemasan ibu. (Yulizawati., 2019)

5. Penolong

Perubahan psikologis ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun ketrampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya. (Yulizawati., 2019)

F. Tahapan Persalinan

Persalinan terbagi menjadi empat tahap kala. Pada kala I adalah saat serviks membuka dari 0 hingga 10 sm. Kala I juga dikenal sebagai fase pembukaan. Kala II yang disebut kala pengeluaran, terjadi ketika kontraksi dan dorongan dari ibu

membantu mengeluarkan bayi sampai lahir. Dalam kala III atau fase plasenta adalah ketika plasenta terpisah dari dinding rahim dan dilahirkan. Kala IV mulai dari setelah plasenta lahir dan berlangsung sampai dua jam kemudian. pada kala ini dilakukan observasi apakah terjadi perdarahan setelah melahirkan.

1. 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 lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pada pembukaan serviks antara 1-3 cm berlangsung 8 jam sementara fase aktif dimulai dari 3-10 cm berlangsung dalam 7 jam. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. 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. (Indryani, 2024)

2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga 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. (Indryani, 2024)

3. 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. (Indryani, 2024)

4. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu;
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan;
- c. Kontraksi uterus;
- d. Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Indryani, 2024)

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN) (Indryani, 2024)

A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan Melihat Tanda Persalinan Kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan stinger ani membuka

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi,
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).

Alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu, kain, handuk, dan baju ibu

- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
 - d. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amnitotomi
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 uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partogram

D. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
12. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar. 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 nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu k. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

E. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

F. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirkan kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain mdi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara *Biparital* di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher Bayi menggunakan lengan
24. Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki Bayi hingga seluruh badan bayi lahir

G. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?

- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
 - d. Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26
 - e. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - f. Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan kain bersih,biarkan kontak kulit ibu - bayi.
 - g. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
 - h. Memegang tali pusat
26. Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
27. Lakukan inisiasi menyusui dini (*IMD*)
28. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
29. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik. Suntikan *oksitosin* 10 IU secara *intramuscular* (IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran Bayi

H. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III)

30. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
31. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

32. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
33. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

I. Mengeluarkan Plasenta

34. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawahsejajar-lantai-atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. D
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
35. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
36. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
37. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
38. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
 - a. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - b. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

J. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

K. Menilai Pendarahan

41. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.

L. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 6 langkah
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5%
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air. Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
51. Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
52. *Dekontaminasi* sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
53. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
54. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit
55. Berikan suntikan vitamin K
56. Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral
57. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya,
58. Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik,rendam selama 10 menit.
59. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan;

60. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang). Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

2.2.3 Partoraf

A. Pengertian

Partograf adalah alat pemantauan persalinan yang biasa digunakan oleh para profesional kesehatan dan direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk digunakan dalam persalinan aktif. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (Maya et al., 2023)

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah

Untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Lavender et al., 2020):

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 4) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

B. Pечatatan selama Fase Laten Kala Satu Persalinan

Persalinan terdiri dari empat kala, kala satu disebut juga sebagai kala pembukaan, kala dua disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi, kala tiga adalah kala pengeluaran plasenta, dan kala empat adalah kala dimana penolong persalinan harus melakukan evaluasi 2 jam paska bayi lahir. Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks. (Maya et al., 2023)

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- 3) Nadi: setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan

bayinya. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

C. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan Partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu (Maya et al., 2023)

Informasi tentang ibu:

- 1) Nama, umur;
- 2) Gravida, para, abortus (keguguran);
- 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

Kondisi janin:

- 1) DJJ:
- 2) Warna dan adanya air ketuban;
- 3) Penyusupan (molase) tulang kranium janin

Kemajuan persalinan:

- 1) Pembukaan serviks;
- 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
- 3) Garis waspada dan garis bertindak.

Jam dan waktu:

- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;
- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Kontraksi uterus:

- 1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- 2) Lama kontraksi (dalam detik).

Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- 1) Oksitosin;

- 2) Obat-obatan lainnya dan cairan iv yang diberikan

Kondisi ibu:

- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh;
- 2) Urin (volume, aseton atau protein).

2.3 Konsep Dasar Terapi Komplementer

2.3.1 Terapi Komplementer

A. Defenisi Komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu. (Anggraeni, 2023)

Terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan kebidanan yang berlaku dikenal sebagai terapi komplementer, menurut prinsipnya. *World Health Organization* menganggap terapi komplementer sebagai pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. Dalam bidang kesehatan, istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada berbagai jenis praktik pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam tradisi nasional. (Anggraeni, 2023)

B. Tujuan Terapi Komplementer

Tujuan dari terapi komplementer dan alternatif adalah untuk meningkatkan fungsi sistem-sistem yang ada didalam tubuh manusia terutama pada kekebalan dan pertahanan tubuh sehingga tubuh mampu memperbaiki dirinya sendiri yang sedang sakit sehingga dapat pulih sebab tubuh sebenarnya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri melalui

pemikiran positif, asupan nutrisi secara adekuat dan lengkap dan perawatan medis yang tepat. Terapi komplementer digunakan secara umum adalah untuk memperbaiki fungsi serta sistem kerja dari organ-organ tubuh secara komprehensif, meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai jenis penyakit serta menstimulasi dan mengaktifkan mekanisme penyembuhan secara alami oleh tubuh itu sendiri. (Supardi, 2022)

C. Klasifikasi Terapi Komplementer

1. Terapi biologis, yaitu dengan terapi natural dan praktik biologis serta hasilnya seperti herbal, jamu, guruh, vitamin.
2. Terapi psiko-somatik (*mind-body therapy*) yaitu intervensi dengan menggunakan teknik guna memfasilitasi keterampilan berpikir yang akan mempengaruhi gejala fisik dan fungsi berfikir yang mempengaruhi fisik dan fungsi tubuh, misalnya meditasi, yoga, terapi musik, berdoa, *journaling*, *biofeedback*, humor, *tai chi* dan *hypnotherapy*.
3. Alternatif sistem pelayanan merupakan sistem pelayanan kesehatan yang digunakan dalam mengembagkan pendekatan pelayanan biomedis misalnya akupuntur, akupresur, *cundarismo*, *homeopathy*, dan *nautraphaty*.
4. Terapi manipulatif serta sistem tubuh, yaitu terapi yang didasari oleh manipulasi serta pergerakan bagian anggota tubuh misalnya pijat, terapi cahaya dan warna, serta hidroterapi.
5. Terapi energi, yaitu terapi yang berfokus pada energi tubuh (biofields) maupun memperoleh energi dari luar tubuh (sentuhan terapeutik). Terapi ini merupakan kombinasi antara energi dengan bioelektromagnetik. (Supardi, 2022)

D. Metode Terapi Komplementer

1. Terapi Yoga
2. Terapi Akupuntur

3. Pijat refleksi
4. *Chiropractic*
5. Homeopati, naturopati
6. Terapi polaritas atau reiki
7. Tanaman obat herbal
8. Teknik-teknik relaksasi
9. Hipnoterapi, meditasi serta visualisasi. (Supardi, 2022)

E. Kendala Terapi Komplementer

- a. Masih terbatasnya pembinaan dan pengawasan pada terapi komplementer
- b. Kemampuan tenaga kesehatan yang masih terbatas dalam melakukan bimbingan
- c. Regulasi untuk mendukung pelayanan kesehatan terapi komplementer belum cukup memadai
- d. Terapi komplementer ini belum menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan di masyarakat
- e. Minimnya pengembangan untuk pelayanan kesehatan dengan terapi komplementer di pusat dan daerah
- f. Terbatasnya dana anggaran yang disediakan
- g. Fungsi SP3T belum berjalan dengan maksimal pada dalam penapisan pelayanan kesehatan komplementer. (Supardi, 2022)

F. Aspek Legal Pelayanan Kebidanan Komplementer

Peraturan Presiden Republik Indonesia menjelaskan bahwa sistem kesehatan nasional terdiri dari tujuh sub sistem manajemen kesehatan. Salah satu strategi dan program prioritas pemerintah di bidang kesehatan adalah penelitian dan pengembangan kesehatan khususnya prokreasi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Indonesia (Peraturan Presiden No.72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2012),

Menurut Permenkes No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 jenis-jenis terapi komplementer adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan pengobatan alternatif meliputi akupunktur akupresur, homeopati, arimaterapi, ayurveda
- b. Intervensi tubuh dan pikiran (mind, body intervention) yang terdiri atas hipnoterapi, hypnobirthing, mediasi, penyembuhan spiritual dan yoga.
- c. Pengobatan manual yang meliputi kiropraktik, *healing touch*, pemijatan, shiatsu dan osteopati.
- d. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi jamu, obat herbal, gurah, dsb.
- e. Pengobatan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan pengobatan meliputi diet makro nutrien dan diet mikronutrien.
- f. Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan meliputi terapi ozon, hiperbarik, dsb. (Anggraeni, 2023)

G. Manfaat Terapi Komplementer

Manfaat terapi komplementer untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang yaitu:

1) Mengurangi Stres dan Kecemasan

Terapi tambahan seperti yoga, meditasi, dan teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas hidup.

2) Meningkatkan Kualitas Tidur

Terapi tambahan seperti aromaterapi dan teknik relaksasi dapat membantu tidur lebih baik.

3) Mengurangi Rasa Sakit

Teknik komplementer seperti pijat dan akupunktur dapat membantu mengurangi rasa sakit tubuh.

4) Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh

Penggunaan obat herbal dan suplemen nutrisi dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh seseorang.

5) Meningkatkan Kesehatan Mental

Seni terapi dan terapi komplementer lainnya dapat membantu meningkatkan kesehatan mental dan emosional seseorang.

6) Meningkatkan Kualitas Hidup

Terapi komplementer dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan karena terapi ini memiliki kemampuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan mental.(Anggraeni, 2023)

2.3.2 *Birthing Ball (Gym ball)* dalam persalinan

A. Pengertian *Gym ball*

Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan *birthing ball* merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan *birthing ball* sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim. *Birthing ball* sudah dirancang khusus penggunaannya sehingga tidak licin ketika digunakan di lantai. (Supardi, 2022)

B. Manfaat *Gym ball*

Birthing ball memberikan manfaat lain kepada janin yaitu membantu menjaga janin agar sejajar dengan bidang panggul. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas *birthing ball* juga memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu.(Supardi, 2022)

Adapun manfaat senam *gym ball* bagi ibu yaitu sebagai berikut:

- 1) Meredakan sakit punggung
- 2) Memperbaiki postur tubuh

- 3) Lekukan *Gym ball* dapat mengurangi tekanan di pinggul, punggung dan tulang belakang, sehingga memberikan kenyamanan pada ibu daripada duduk di kursi biasa.
- 4) Membantu menyeimbangkan ligamen, tendon dan memperkuat otot di area pinggul. Ini penting untuk meningkatkan peluang ibu melahirkan secara normal dan menghindari operasi *caesar*.
- 5) Membantu meningkatkan aliran darah ke rahim, sehingga janin dapat tumbuh dengan optimal
- 6) Membantu mengurangi ketegangan otot
- 7) Memperbesar diameter panggul (buku ajar terapi komplementer)

C. Gerakan *Gym ball*

Ada berbagai macam latihan yang bisa kita lakukan dengan memanfaatkan *gym ball*, diantaranya seperti 3 gerakan *gym ball* untuk ibu hamil seperti berikut:

- 1) Ibu duduk dibagian atas bola.

Posisi duduk diatas bola mempermudah ibu hamil untuk melakukan gerakan rotasi di atas bola. Gerakan ini bermanfaat menjaga otot sekitar panggul terbuka, perineum luntur sehingga mempermudah proses persalinan. Pada saat persalinana kala I, posisi mempermudah pendamping persalinan memberikan sentuhan pada daerah tulang belakang dan panggul ibu bersalin. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan ke kiri, serta maju mundur dalam waktu 10 menit.

- 2) Berdiri bersandar di atas bola.

Posisi bersandar diatas bola yang diletakkan di atas kursi atau meja memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dalam melakukan gerakan, menggayuh dengan lembut, san

memberikan perasaan rileks. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan ke kiri, serta maju mundur dalam waktu 10 menit.

3) Berlutut dan bersandar di atas bola.

Posisi berlutut dan bersandar di atas bola memberikan kenyamanan pada ibu, daerah punggung dan sekitar punggung. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan ke kiri, serta maju mundur dalam waktu 10 menit. (Supardi, 2022)

2.3.3 Asuhan Kebidanan Komplementer dalam persalinan

Persalinan merupakan proses yang alamiah, pada saat menghadapi persalinan akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologis yang dimulai saat terjadinya kontraksi rahim, pengeluaran janin, dilatasi jalan lahir, serta dilakukan bonding awal antara ibu dan bayi. Kecemasan berdampak pada proses persalinan yang akan mengakibatkan terjadinya partus lama sampai dengan kematian janin. (Hernawati, 2021)

Saat proses persalinan rasa nyeri akan semakin meningkat ketika ibu mengalami stress dan kelelahan akibat persalinan lama. Nyeri pada persalinan perlu dilakukan penanganan yang baik agar tidak memicu komplikasi yang dapat mengganggu persalinan. Upaya dalam penanganan untuk mencegah persalinan lama dapat dilakukan dengan pelayanan non-farmakologi salah satunya dengan menggunakan terapi komplementer *gym ball* yang dapat menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis. (Hernawati, 2021) . *Gym ball* adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. (Nadyutami et al., 2024). *Gym ball* memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan *gym ball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah

kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan .(Hendri & Jumiati, 2024)

2.4 Kosep Dasar Nifas

2.4.1 Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (Postpartum) merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 Minggu berikutnya, dalam periode ini merupakan episode dramatisasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. Dalam proses adaptasi atau penyesuaian ini sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan yang lainnya tidak bisa, bagi yang tidak bisa menyesuaikan diri beberapa akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala. (Rohmah, 2023)

B. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada ibu meliputi :

1. Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali sebelum hamil berikutnya dengan berat sekita 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus seperti yang tercantum pada gambar.

Tabel 2.6 Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
			100 gram
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	750 gram
2	Uri Lahir	jari di bawah pusat	500 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-	350 gram
4	2. minggu	syimpisis	60 gram
5	6 minggu	Tidak Teraba diatas syimpisis kembali normal	

Azizah & Rosyidah, 2019

2. Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

a) Lokhea Rubra

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokhea alba

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cmdan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.(Sukma et al., 2017)

4. Perubahan Pembuluh Darah Rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.(Sukma et al., 2017)

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat

peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. (Sukma et al., 2017)

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. (Sukma et al., 2017)

7. Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat

wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. (Sukma et al., 2017)

8. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Sukma et al., 2017)

9. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.(Sukma et al., 2017)

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI. (Sukma et al., 2017)

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi(Sukma et al., 2017)

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum. (Sukma et al., 2017)

10. Hematologi

Leokositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. (Sukma et al., 2017)

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi

secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum. (Sukma et al., 2017)

C. Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. (Price '88) Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi. (Sukma et al., 2017)

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

1. *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

D. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. (Sukma et al., 2017)

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sukma et al., 2017)

b) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam

Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya. (Sukma et al., 2017)

c) Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spinchter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke kandung kemih. Tidak BAK dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak → laksan atau parafin /suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga. (Sukma et al., 2017)

d) Personal *hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, unttuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan ;

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- f) Tidak menyentuh luka perineum
- g) Memberikan salep, betadine pada luka. (Sukma et al., 2017)

2.1.1 Asuhan Masa Nifas

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

- a. KNF1 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut Asuhan kebidanan Nifas.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah
- b. KNF2 6 hari setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tantanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. KNF3 2 minggu setelah persalinan, tujuannya memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
- d. KNF4 6 minggu setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.1 Bayi Baru Lahir

A. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram.

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dari kehamilan dengan usia gestasi 37-42 minggu melalui proses persalinan spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi. Bayi ini harus menunjukkan tanda-tanda vital seperti menangis kuat, bernapas secara spontan dan teratur, serta memiliki berat badan yang berada dalam rentang normal 2.500-4.000 gram. Selain itu, bayi harus mampu melakukan adaptasi dari kehidupan intrauterin (dalam kandungan) ke kehidupan ektrauterin (di luar kandungan).

B. Tanda- Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika

- a. Berat Badan bayi 2500-4000 gram,
- b. Panjang Badan 48-52 cm,
- c. Lingkar dada 30-38, dan Lingkar kepala 33-35 cm,
- d. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/I,
- e. Pernafasan 40-60 x/I,
- f. Kulit kemerah-merahandan licin karena jaringan subkutan yang cukup,
- g. Rambut *Lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas,
- h. Genetalia pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada,
- i. Bayi lahir langsung menangis kuat,
- j. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan dan

sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, refleks rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

- k. Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menagis kuat, seperti yang dapat dilihat pada tabel beriku

2.7 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A- <i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh merah muda Ekstreminas biru	Seluruh tubuh meah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/bersih
G-Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersih
A-Active (Tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktih
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	lambat,tidak teratur	Baik atau menangis

Indryani, 2024

Keterangan

- Tidak asfiksia ≥ 7
- Asfiksia ringan-sedang 4-6
- Asfiksia berat ≤ 3

3 Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya:

a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang. Awal timbulnya pernapasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu:

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak
- 2) Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik

b. Perubahan sistem sirkulasi

Aliran darah pada bayi baru lahir mengalir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

c. Perubahan sistem termoregulasi

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut :

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

pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

d. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan penambahan usia bayi.

e. Perubahan sistem imunologi

Pada bayi baru lahir sistem imunitasnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat kelarutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau.

(Kementrian Kesehatan RI, 2021)

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop

b. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas
Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*)

8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

d. Merawat Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu

e. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg secara IM

- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir

2.5.2 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, yaitu:

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 0- 48 jam ilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan,tinggi badan dan nutrisinya

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Keluarga Berencana

A. Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. (Rohmatin et al., 2022)

KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak

diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

B. Tujuan keluarga berencana

Tujuannya yaitu untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan jumlah banyaknya manfaat dari pelaksanaan program keluarga berencana, baik ditingkat keluarga maupun masyarakat dan bangsa program KB berperan dalam mengurangi angka kemiskinan

C. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM). (Fauziah, 2020)

D. Cara Kerja Kontrasepsi

- 1) Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
- 2) Melumpuhkan sel sperma
- 3) Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma. (Fauziah, 2020)

E. Jenis Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

1. Metode Sederhana

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1) Pengertian

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI)

secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

2) Cara kerja kontrasepsi MAL

8) Menyusui secara penuh (full brast feeding); lebih efektif bila pemberian 8x sehari

9) Belum haid

10) Umur bayi kurang dari 6 bulan

11) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

3) Efektivitas

Efektifitas Metode *Amenorhea* Laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).

4) Keuntungan

Untuk Ibu

- a) Mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

Untuk Bayi

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

b. Metode kalender (*Ogino-Knaus*)

1) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari

hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-9 siklus menstruasinya.

2) Cara kerja metode kalender

Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut:

- a) Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari
- b) Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.
- c) Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14 Belum haid

c. Suhu badan basal

1) Pengertian

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau ovulasi.

2) Efektifitas Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita pertahun. Secara teoritia angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun.

3) Manfaat

- a) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- b) Bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

F. Keterbatasan

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri

- b) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik
 - c) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama
 - d) Tidak mendekteksi awal masa subur
- d. Coitus interruptus (senggama terputus)
- 1) Pengertian
Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
 - 2) Cara kerja
kontrasepsi coitus interruptus Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.
 - 3) Efektifitas
Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan pertahun). Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
 - 4) Keuntungan
 - a) Tidak mengganggu produksi ASI
 - b) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

5) Tidak ada efek samping

- a) Dapat digunakan setiap waktu
- b) Tidak membutuhkan biaya.

6) Kerugian

Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

2. Metode Sederhana dengan Alat

a. Kondom

1) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, terbentuk silinder dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu

2) Tipe kondom

- a) Kondom kulit
- b) Kondom lateks
- c) Kondom plastik

3) Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

4) Cara kerja kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung

selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi.

5) Keuntungan

Tidak mengganggu kesehatan, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak perlu resep dokter.

6) Kerugian

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

b. Metode hormonal

1) Pil KB

Pil kombinasi adalah pil konsepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron.

2) Macam-macam pil KB

- a) Pil kombinasi
- b) Pil sekuensial

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pertama

hanya mengandung estrogen, pil ketiga belas dan seterusnya merupakan kombinasi.

c) Pil progestin (minipil)

Pil ini hanya mengandung progesterone dan digunakan ibu post partum)

d) *After morning pil*

Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual

3) Manfaat

a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), apabila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).

b) Risiko kesehatan sangat kecil.

c) Tidak mengganggu hubungan seksual.

d) Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah anemia) dan tidak terjadi nyeri haid.

4) Kerugian

Harus minum pil secara teratur, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah), mempengaruhi fungsi hati dan ginjal.

c. KB suntik

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntuk yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterom.

1) Cara Kerja KB Suntik

a) Mencegah ovulasi

b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 2) Efek Samping
 - a) Amenorea
 - b) Mual/pusing/muntah.
 - c) Perdarahan/perdarahan bercak (spotting)
- d. Implant/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Pengertian Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun.

 - 7) Efek Samping

Amenorea, Perdarahan bercak (spotting) ringan ,
Ekspulsi, Infeksi pada daerah isersi dan berat badan naik/turun.
- e. Metode Non Hormonal
 - 1. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Pengertian Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

 - a) Cara Kerja KB IUD/AKDR
 - 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
 - 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu
 - 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
 - b) Efek Samping
 - 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
 - 2) Haid lebih lama dan banyak

- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - 4) Saat haid lebih sakit.
- c) Komplikasi lain :
- 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- 2 Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)
- a. Tubektomi/MOW (Metode Operasi Wanita)
- 1) Pengertian Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak lagi ingin anak lagi.
 - 2) Mekanisme kerja dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan
 - 3) Indikasi
 - a) Wanita pada usia >26 tahun
 - b) Wanita dengan paritas >2
 - c) Wanita telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
 - d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
 - e) Wanita pasca persalinan
 - f) Wanita pasca keguguran
3. Vasektomi/MOP (Metode Operasi Pria)
- Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

- a. Efektifitas Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- b. Kontra Indikasi
 - 1) Usia klien lebih dari 37 tahu
 - 2) Tidak ada ovulasi
 - 3) Infeksi pelvis yang masih aktif
 - 4) Tuberkulosis genitalia interna.

2.7 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) **SA : SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien serta memilih tempat yang terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) **T : T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya. (et, al. Yulizawati., 2019)
- 3) **U : U**raikan kepada klien terhadap pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada. (et, al. Yulizawati., 2019)

- 4) **TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. membantu pasien dalam pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut. (et, al. Yulizawati., 2019)
- 5) **J** : **Jel**askan kepada pasien secara lengkap terhadap cara penggunaan kontrasepsi pilihannya. Sesudah pasien memilih jenis kontrasepsiya, bila perlu memperlihatkan bentuk alat/atau obat. Menjelaskan tentang cara penggunaan alat/obat tersebut, pastikan pasien bertanya atau menjawab secara terbuka (Kementrian Kesehatan RI, 2021)
- 6) **U** : **Per**lunya melakukan kunjungan **U**lang. Membuat perjanjian dengan pasien untuk datang kembali melakukan pemeriksaan selanjutnya atau jika ada permintaan kontrasepsi bila dibutuhkan. (Manalu, 2023)

2.8 Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah catatan yang akurat dan lengkap tentang keadaan atau kejadian yang terjadi selama proses asuhan. Pendokumentasian harus dilakukan dengan benar, jelas, singkat, dan logis menggunakan metode pendokumentasian SOAP

Dalam melaksanakan asuhan, Bidan menggunakan metode SOAP untuk menyimpan catatan tentang asuhannya. Selama melakukannya, Bidan harus mengikuti pola pikir manajemen. kebidanan atau prosesnya. SOAP adalah bentuk catatan yang sederhana, tertulis, jelas, dan logis. Metode ini juga disebut sebagai metode empat langkah, yaitu:

S= Data Subjektif

Catatan masalah ini di dapat melalui sudut pandang klien. Mimik klien terkait keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau

ringkasan yang berhubungan dengan diagnose dan yang menggambarkan hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesa

O= Objektif

Yang menggambarkan pendokumentasian dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik yang sudah dilakukan dan rumusan dalam data fokus data untuk mendukung assesment.

A= Analisa

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil analisa dan interpretasi dan subjektif dari langkah II.III.VI

P= Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assesment langkah IV, V, dan V