

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, bentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. (Yuanita S,dkk 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan kehamilan.(Wulandari *et al.*, 2021).Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu). dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.(Dartiwen, S.ST. and Yati Nurhayati, S.ST., 2019)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan spermatzoa dan ovum(fertilisasi) dan dilanjutkan implantasi hingga akhirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III(Dartiwen and Nurhayati, 2019)

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 46 kg/ minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

c. Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami arbotus sebelumnya,
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam ebelumnya,
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

d. Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

e. Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

Hygine sangat Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

f. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengindentifikasi penolong dan tempat persalinan, perencanaan tabungan mempersiapkan biaya persalinan. serta untuk mempersiapkan persalinan.

g. Konseling

Konseling tanda-tanda persalinan. Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu hamil di trimester III

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

a. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonaturum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi.

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

4. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III.

perubahan perubahan fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang

dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (*tanda hegar*). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Posisi rahim dalam kehamilan: awal kehamilan ante atau retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba satu sampai dua jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini di sebut Braxton hiks. Kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

Tabel 2.2 Tafsiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 Bulan	-
2 Bulan	5 gram
3 Bulan	15 gram
4 Bulan	120 gram
5 Bulan	280 gram
6 Bulan	600 gram
7 Bulan	1000 gram
8 Bulan	1800 gram
9 Bulan	2500 gram
10 Bulan	3000 gram

2) Serviks uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari vlakmucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil resiko inveksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Dalam persiapan persalinan estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk

dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan di mulai dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas. Mucus serviks merupakan salah satu tanda awal persalinan.

3) Segmen bawah uteri

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

4) Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *laktobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hipertropy*, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan ada awal ovulasi hormon relaxing-suatu immunoreaktif inhibitor dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum

mengeliarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpikmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum*.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi dilaktasi disebabkan oleh peningkatan pada *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasenta* dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *prolifersi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

7) Sistem endokrin

Korpus luteum pada ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesterone, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel *trofoblast* menghasilkan hormon *korionik gonadotropin* yang akan mempertahankan *korpus luteum* sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesterone dan korpus luteum.

Estrogen merupakan faktor yang mengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormon *hipofise*. Sementara itu, progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan susu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perubahan sekretorik dalam payudara. Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, yaitu hormon laktogenik dan relaksasi. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan yang penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaxin memberi efek relaksan khususnya pada jaringan ikat.

8) Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberi perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara *transplacenta*, yaitu antibodi diberikan pada ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta pada janin yang dikandungnya.

9) Sistem Perkemihan

Ketidakmampuan mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorpsi* di tubulus *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan.

10) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (*nausea*) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan

kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesterone yang besar dan menurunnya kadar motilin- suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan dijumpai muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

11) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan arena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

12) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

13) Sistem Integume

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum.

14) Metabolisme

Sistem *metabolisme* adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, *metabolism* tubuh menjadi perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

15) Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklamsi* dan Eklapsi. Kenaikan bert badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks masa tubuh (*body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

16) Darah Dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan Interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsure-unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9 %. Pembekuan darah adalah proses yang

majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. *Thrombin* adalah alat yang mengubah *fibrinogen* menjadi *fibrin*. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, *protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka.

17) Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu ara membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan logamentumpada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit di sebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil yang sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

18) Sistem Persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis.

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a) Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis Dorso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau komperesif akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan syaraf periver dapat menyebabkan carpa tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menaikan syaraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidak stabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
- f) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot.

5. Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III.(Hikma and Mustikawati, 2022)

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abortion plasenta (*solution plasenta*). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diatara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (*vasaprevia*), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebbkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan serviks

pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

1) *Plasenta previa*

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandakan adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

2) *Abortion plasenta*

Abortion plasenta adalah lepasnya placenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala abortion plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abortion plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada abortion, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain abortion muncul.

3) *Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia*

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, karsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial

idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

Data mengenai kondisi sakit kepala primer masih langka. Migraine merupakan salah satu jenis sakit kepala yang bersifat primer, sebagai faktor resiko komplikasi kehamilan, terutama karena masalah kardiovaskuler. Diagnosis awal suatu penyakit yang dimanifestasikan oleh adanya sakit kepala, penting bagi kelangsungan kehidupan ibu dan janin. Hal ini harus dianggap sebagai gejala yang serius. Selama masa kehamilan dan menyusui, terapi sakit kepala primer yang dipilih adalah terapi Non-farmakologis. Namun demikian perawatan tidak boleh ditunda karena sakit kepala dapat disebabkan gangguan tidur, stress, depresi, dan gangguan asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada ibu dan janin.

4) Gangguan visual

Perubahan pada mata biasanya terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagai besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeclampsia.

5) Bengkak di wajah atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeclampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeclampsia tidak mengalami edema.

6) Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

7) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

8) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

9) Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

10) Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai tinggi badan diatas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha bersama

baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan(Wariyaka *et al.*, 2022)

Alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

b. KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 :

- 1) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- 2) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- 3) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

Sistem skor: tiap faktor resiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat/eklampsia).

c. Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan prakiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan atau bayinya. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan pada screening antenatal. Tiap faktor resiko mengakibatkan komplikasi tertentu dalam persalinan. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

d. Tujuan sistem skor

Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

Kelompok Faktor Risiko	No.	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Nilai Skor
		Skor awal ibu hamil	2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4	
	2	Terlalu tua, ≥ 35 tahun	4	
		Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 tahun	4	
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4	
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4	
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4	
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4	
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4	
	8	Pernah gagal kehamilan	4	
	9	Pernah melahirkan dengan :		
		a. Tarikan tang/vacuum	4	
		b. Uri dirogo	4	
		c. Diberi infuse/transusi	4	
	10	Pernah operasi sesar	8	
II	11	Penyakit pada ibu hamil:		
		a. Kurang darah b. Malaria	4	
		c. TBC paru d. P. Jantung	4	
		e. Kencing manis (diabetes)	4	
		f. Penyakit menular seksual	4	
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4	
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	
	16	Kehamilan lebih bulan	4	
III	17	Letak sungsang	8	
	18	Letak lintang	8	
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8	
	20	Preeklampsia berat/kejang	8	
JUMLAH SKOR				

Sumber(Hikma and Mustikawati, 2022).

Keterangan :

- Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- Perhitungan Jumlah Skor Dan kode Warna

Pada tiap Kontak jumlah skor di hitung, jumlah skor 2,6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

a. Jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau

b. Jumlah skor 6-10

Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning

c. Jumlah ≥ 12

Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.

6. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kehadiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapu yang ia anggap berbahaya. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai di buat atau di beli, kamar di susun atau dirapikan, sebageian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus di jelaskan

tentang proses persalinan dan kelahiran agar [timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen & Yati N, 2019).

7. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan Cara Mengatasinya (Fitriani and Ayesha, 2023)

a. Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat; Hindari makanan yang berkadar garam tinggi; Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama; Makan makanan tinggi protein; Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang; Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan; Hindari berbaring terlentang; Hindari kaos kaki yang ketat (lit, 2020).

b. Pusing

Pada ibu hamil bila terjadi pusing atau perasaan pingsan adalah gejala yang normal pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pada saat masuk trimester II kehamilan, rahim yang membesar menyebabkan tertekannya pembuluh darah, sehingga kepala menjadi sakit atau pusing (Puspitasari & indrianingrum, 2020). Pusing pada ibu hamil dapat terjadi karena faktor fisik, adanya mual atau muntah, lelah pada ibu hamil, kondisi lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah sehingga memicu terjadinya pusing atau sakit kepala. Pusing yang berkelanjutan bisa mengakibatkan

terjadinya gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi sehingga sinkope (pingsan), asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan pusing adalah dengan cara melakukan antenatal care secara terpadu. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin sampai pada masa nifas atau menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti lab uri, albumin atau reduksi, setelah itu memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan kefasilitas kesehatan secara rutin. Ibu hamil dengan keluhan pusing juga harus memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik, hal ini dapat mengurangi stress (depresi) dan memberikan kesegaran bagi tubuh. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

c. Sering buang air kecil (BAK)

Pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyaman selama hamil baik pada trimester I, II, dan III. Rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah sering buang air kecil. Pada kehamilan ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar terjadi perputaran kekanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid sebelah kiri (Megasari, 2019).

Pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Rahim yang tumbuh membesar akan menekan kandung kemih. Upaya dapat dilakukan dengan cara banyak minum pada siang hari dan batasilah minum menjelang tidur dengan tujuan untuk menghindari bangun di malam hari bisa menyebabkan gangguan aktivitas tidur. Selain itu saat batuk, tertawa atau bersin kadang-kadang keluar air kencing sedikit, untuk menghindari hal ini maka ibu hamil perlu melakukan latihan panggul secara teratur.

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester tiga umumnya terjadi karena punggung Bumil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, Bumil bisa melakukan tips berikut ini:

Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam Kegel. Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut Bumil. Jika Bumil tidur dengan posisi miring, letakkan bantal di antara tungkai. Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik. Kompres punggung dengan handuk hangat.

B. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun. Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan

ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan.

1. Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

a. Faktor Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali di antara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku di dalam keluarga.

b. Faktor Pendidikan Ibu

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

c. Faktor Umur Ibu

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang : 20 tahun, 21-35 tahun, >35 tahun.

d. Faktor Paritis

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

e. Faktor Pola Konsumsi Makanan

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Jumlah pola konsumsi makanan selama 1 hari dalam makanan diukur dengan baik jika makan dengan porsi 4 sehat 5 sempurna.

f. Faktor Riwayat Penyakit Infeksi Sebelum Hamil

Riwayat Penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, tipis dan DM

2. Tanda Dan Gejala Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Gejala dan tanda-tanda KEK pada ibu hamil sangat penting untuk diketahui dan dipahami. Salah satu tanda utama KEK pada ibu hamil adalah Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Selain LILA, gejala lain yang dapat ditemui mencakup kelelahan yang berkepanjangan, penurunan berat badan, dan masalah kesehatan lainnya. Ibu hamil dengan KEK juga akan mengalami peningkatan risiko komplikasi saat hamil, seperti anemia dan infeksi (Harna et al., 2023).

Tanda lain untuk mengetahui ibu hamil mengalami KEK selain dilakukan dengan pengukuran LILA dapat dilihat dengan pengukuran IMT. Ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila apabila IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$ (Simbolon & Batbual, 2019).

Tabel 2.4 Penambahan berat badan yang dianjurkan
berdasarkan IMT Pra Hamil

IMT pra-hamil(kg/m^2)		Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju kenaikan pada trimester II dan trimester III
Gizi kurang/KEK	$<18,5$	12,71-18,16 kg	0,5 kg/ minggu
Normal Kelebihan	18,5-24,9	11,35-15,89 kg	0,4 kg/minggu
BB Obesitas	25-29,9	6,81-11,35 kg	0,3 kg/minggu
Bayi Kembar	≥ 30	4,99-9,08 kg	0,2 kg/minggu
		15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: (Simbolon & Batbual, 2019)

a. Pengukuran LILA

Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui prevalensi risiko KEK pada perempuan umur 10-54 tahun dan atau ibu hamil semua umur. KEK merupakan kondisi seseorang yang mengalami kekurangan asupan energi dari zat gizi makro dan mikro yang menahun dan ditunjukkan dengan LILA (Kementrian Kesehatan, 2024). Risiko KEK pada ibu hamil, wanita usia subur, dan remaja putri dapat dideteksi dengan ukuran lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan memantau perubahan status

gizi dalam jangka pendek. LILA direkomendasikan untuk mengidentifikasi ibu hamil terhadap risiko KEK karena memiliki beberapa keuntungan, salah satunya adalah ukurannya yang mudah digunakan dan dapat digunakan untuk mengukur status gizi dalam keadaan darurat. (Fibrila et al., 2023). Berikut adalah urutan pengukuran LILA:

- 1) Mengatur posisi badan yang tepat, yaitu menetapkan posisi bahu dan siku yang pas dan tepat untuk diukur.
- 2) Meletakkan pita LILA diantara bahu dan siku.
- 3) Menentukan titik tengah lengan.
- 4) Pastikan letak lingkaran pita pada tengah lengan. Jangan lupa letakkan lingkaran pita pada tengah lengan.
- 5) Pita jangan terlalu ketat.
- 6) Pita juga jangan terlalu longgar.
- 7) Jangan lupa untuk melakukan memahami dan melakukan pembacaan skala yang benar (Paramashanti, 2019).

3. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Dampak dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan konsekuensi dari kondisi kurang gizi yang dialami ibu hamil, yang berpengaruh negatif pada kesehatan reproduksi. KEK tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga perkembangan janin, kondisi anak setelah lahir, serta kelancaran proses persalinan :

a. Terhadap ibu hamil

Risiko dan komplikasi KEK terhadap ibu hamil antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, sehingga akan meningkatkan kematian ibu (Paramashanti, 2019)

b. Terhadap bayi

Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan KEK akan mengalami masalah serius, termasuk kelahiran mati, kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, penundaan perkembangan otak janin, berat badan

lahir rendah, dan anemia. Selain itu, bayi yang dilahirkan dari ibu dengan KEK juga akan mengalami kekurangan gizi. (Fibrila et al., 2023)

c. Terhadap Persalinan

Kekurangan gizi dapat berdampak negatif pada proses persalinan, seperti menyebabkan persalinan yang sulit dan berlangsung lama, kelahiran prematur, risiko perdarahan pascapersalinan, serta peningkatan kemungkinan melahirkan melalui operasi caesar. (Paramashanti, 2019)

d. Terhadap Anak.

Akibat ibu hamil KEK yang berkelanjutan akan berdampak pada anak-anak antara lain akan mengganggu perkembangan mereka, termasuk proses pertumbuhan fisik (stunting), perkembangan otak, dan metabolisme, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Simbolon et al., 2020).

4. Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

Upaya untuk mencegah terjadinya ibu hamil KEK dengan beberapa cara: Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, iodium.

Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, HIV, TBC. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, persalinan oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya KEK pada Wanita Usia Subur (WUS), Calon pengantin (Catin) dan ibu hamil.

Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada WUS, Calon Pengantin dan ibu hamil KEK.

Mendapatkan Pemeriksaan kehamilan (antenatal care) terpadu (10 T) di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah:

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
5. Penyuluhan dan Konseling gizi

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Irfana Tri Wijayanti, 2022)

2. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Yulizawati dkk, 2019)

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon Estrogen dapat meninggikan kerentangan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan. Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen

dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun (Kiftiyah,dkk.2022)

b. *Teori Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi rentang.

d. Pengaruh janin

Hypofisedan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa Prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar Prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.

3. Tahapan Persalinan (Amelia and Cholifah, 2019)

a. Kala I atau kala pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

1) Fasa Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

- a) Fase akselerasi (Fase Percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

f. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

g. Kala III atau Kala Urin

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

h. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingatkan pada masa ini sering timbul perdarahan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda-tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

b. Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c. Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

d. *Passeger (janin)*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

e. *Passage (jalan lahir)*

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

f. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif. Seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan, perawat, maternas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

6. Menolong Persalinan sesuai 60 langkah APN

- (1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- (6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- (7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%

dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- (9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- (10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- (12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- (13) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (14) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (15) Membuka partus set.
- (16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (17) Menolong Kelahiran Bayi.
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga 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 di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregang Tali Pusat Terkendali.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Kebersihan dan Keamanan.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- (60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

7. Patograf

a. Pengertian Patograf

Patograf adalah alat bantu untuk membantu keputusan klinik, memantau. Mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Patograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bawah suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. (Legawati, SST, 2018)

b. Kegunaan Patograf

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis.

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf.

c. Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu Nama dan umur; gravida, para, abortus; nomor catatan medik; tanggal dan waktu mulai dirawat; dan aktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan(molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan Pembukaan serviks; penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; garis waspada dan garis bertindak

- 4) Waktu dan jam Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; lama kontraksi (dalam detik); obat-obatan yang diberikan; oksitosin; obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 6) Kondisi ibu Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein).

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara :

- a) Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- c) Nadi setiap 30 menit.
- d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- e) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam³⁰.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neontus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu. (Afrida B.R& Aryani N. P, 2022).

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalian terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL. (Afrida B.R& Aryani N. P, 2022)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang.
- h. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks *grasping* sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- m. Refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan. (Tando, 2020)

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir(Suryaningsih, SSiT. *et al.*, 2022)

a. Sistem pernapasan

Perubahan pernafasan Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir.
- 2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah .di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.
- 4) Refleks deplesi hering breur Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru- paru (pada bayi normal jumlahnya 80- 100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

b. Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal / KgBB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

c. Perubahan sirkulasi.

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arteriosus juga menutup.

d. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine dijam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

e. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan

adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

4. Adaptasi bayi baru lahir selanjutnya

a. Perubahan Darah

Pada waktu dikahirkan, bayi baru lahir mempunyai nilai hemoglobin. Kadar hemoglobin normal Berkisar 11,7 hingga 20,0 g/dl. Hemoglobin janin mempunyai daya ikat terhdap oksigen yang sangat tinggi. Nilai-nilai hemoglobin awal bayi baru lahir sangat di pengaruhi oleh saat pemasangan klem tali pusat dan posisi bayi baru lahir di bawah perut ibu dapat menyebabkan tranfusi plasenta sebesar 15-30% lebih besar dari volume darah. Efek samping transfusi plasenta yaitu gangguan pernapasan, peningkatan tekanan darah. Sel darah merah bayi baru lahir mempunyai rentan waktu hidup (*lifespan*) rata-rata 80 hari (dibandingkan dengan umur hidup eritrosit dewasa selama 120 hari). Perputaran hidup sel yang cepat menghasilkan lebih banyak dampak pemecahan sel, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kelebihan bilirubin ini berperan pada ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

b. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Sistem *Gastrointestinal* pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Seblum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium kendati steril, namun mengandung kotoran cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah menelan cairan amnion dan bahwa cairan tersebut telah melewati saluran *Gastrointestinal*. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, banyak keterbatasan ini berkaitan dengan beragamnya enzim pencernaan dan hormon yang terdapat pada semua bagian saluran *Gastrointestinal* dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu untuk mencerna protein dan lemak di bandingkan dengan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, tetapi masih tetap

di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir yang efisien terutama dalam penyerapan glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu besar.

c. Perubahan Sistem Imunitas

1) Imunitas Alami

Sel-sel tubuh memberikan fungsi imunitas yang terdapat pada saat lahir guna membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tiga sel yang berfungsi dalam fagositosis (menelan dan membunuh) mikroorganisme yang menyerang tubuh ketiga sel darah ini adalah :

- a) Neutrofil polimorfomuklear.
- b) Monosit.
- c) Makrofag.

2) Imunitas Dapatan

Neonatus di lahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, janin mendapaytkan imunitas ini mlalui berbagai IgG yang melintas melalui transplasenta. Neonatus tidak memiliki imunitas pasif terhadap penyakit. Dengan adanya defiensi kekebalan alami dan dapatan, bayi baru lahir rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini serta deteksi dini terhadap penyakit infeksi perlu dilakukan.

d. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomelorus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekatan (pemekatan konsetrasi) urine, yang mencerminkan pada berat urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresi sejumlah kecil urine pada 48 jam

pertama kehidupan, seringkali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang di temukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal.

5. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut A'yun S.Q,(2022) Pengkajian pada bayi baru lahir dapat di lakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya di lakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Apgar Score Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek. Jantung, warna, tonus otot & iribilitas reflek) dan di temukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai poerubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10 , penilaian daoat di lakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditasb pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

b. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk di perhatikan dalam

memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin.

a. Membersihkan jalan napas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- 3) Periksa ulang pernapasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan di lakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorakan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril.
- 4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

Penghisapan Lendir

- a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*Dee Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- c) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
- d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.

b. Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT.

- c) Keringkan tangan (bersarung tangan.
 - d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepit.
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
 - h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- c. Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :
- a) Keringkan bayi secara saksama
 - b) Selimuti bayi denganselimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
 - c) Tutup bagian kepala bayi.
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d. Pencegahan Infeksi
- a) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama lahir yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu di perhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - b) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
 - c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
 - d) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
 - e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang di gunakan untuk bayi dalam keadaan bersih

- f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetokop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontamisasi setelah digunakan).

e. Imunisasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Yuni Fitriani, (2018) Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses persalinan. WHO Dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi lahir normal hendaknya segera di letakkan di perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak kearah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusu. Bayi lahir normal yang di pisahkan dari ibunya setelah lahir, 50% tidak akan bisa menyusu sendiri.

6. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tidak lanjut petugas kesehatan.

Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- a. Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada:

- 1) Bayi kecil masa kehamilan/KB
- 2) Gangguan pernapasan
- 3) Hipotermia
- 4) Infeksi
- 5) Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan
- 2) Pertahankan suhu ubuh bayi dengan cara :
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C.
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan
 - e) Jika di temukan faktor resiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- 4) Pemberian vitamin K
 - a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit. K
 - b) Bayi cukup bulan atau normal di berikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - c) Bayi berisiko 0,5 mg 1 mg perperenteral/IM
- 5) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir.

6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir
di Puskesmas/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS
Sumber : (Raskita Rahma Yulia, 2022)		

7) Identifikasi BBL

- a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
- b) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas .
- c) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- d) Pada tiap tempat tidur harus di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

8) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi:

- a) Pemberian nutrisi: berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
- b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi : suhu ruangan setidaknya 18 – 21 derajat celcius, jika bayi kedinginan harus di dekap ketubuh ibu. Jangan

menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

- c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali puysat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok dibawah tali pusat. Tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dengan sabun. Laporkan segera di bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Jaga bayi dari oorang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38 derajat celcius atau kurang dari 36,5 derajat celcius. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.
- e) Berikan imunisasi BCG, dan Hepatitis B.

9) Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- a) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - 1) Mempertahnkan suhu tubuh bayi
 - 2) Melakukan pemeriksaan fissik pada bayi
 - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
 - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
 - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 5) Menjaga kehangatan bayi
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - 7) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- c) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam di puskesmas atau melalui kunjungan rumah :
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kesehatan bayi
 - 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
 - 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
 - 5) Menjaga kehangatn
 - 6) Menjaaga suhu tubuh bayi
 - 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

E. Konsep dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas.

2. Tujuan Asuhain Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya..
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Memberikan.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Fitria, 2021), tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :
 - 1) *Puerperium* Dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
 - 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetal.
 - 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.
- b. perubahan fisik masa nifas
 - 1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (ivolusi).
 - 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
 - 3) Kelelahan karena proses melahirkan
 - 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
 - 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
 - 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
 - 7) Perlukaan jalan lahir (lecet dan jahitan)
- c. perubahan psikis masa nifas
 - 1) perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase talking in*)

- 2) ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) di sebut fase talking bold (hari ke 3-10)
 - 3) ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke 10 – akhir masa nifas)
4. Kebijakan program nasional Masa Nifas.

Tabel 2.6 Frekuensi kunjungan masa nifas

	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri b) Mendeteksi atau merawat penyebab lain perdarahan, merujuk jika perdarahn berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. d) Memberikan ASI awal. e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	6 hari setelah persalinan	a) Memastikan involusi uteri uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bwah umbilicus, tidak ada perdarahn abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	a) Memastikan involusi berjalan dengan normal : uterus berkontraksi, fundus di bwah umbilicus, tidak ada perdarahn abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b) Memberikan konseling KB secara dini.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Aritonang J. dan Simanjuntak Y.T.O,(2021) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Fisiologis pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dan dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1) Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta dengan mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haekonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Sistem Haematologi

a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah.

b) Leukosit meningkat, dapat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah

sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12.000/mm³.

- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli.
 - d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
 - e) Varises pada kaki dan sekitar anus (*haemoroid*) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- 3) Sistem reproduksi
- a) Uterus secara bertahap menjadi kecil (*involution*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
 - (1) bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
 - (2) akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
 - (3) satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
 - (4) dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
 - (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
 - b) *Lochea*
 Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
 - (1) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

- (2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, ada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Serviks mengalami ovulasi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 sampai 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan

pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama kali muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan payudara dapat meliputi :

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah melahirkan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika

sebelum melahirkan diberikan edema. rasa sakit di daerah perineum akan menghalangi keinginan untuk ke belakang.

6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8) Sistem integument

- a) Penurunan melanin pada umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya. Itu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental image” tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya

bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- 1) Dukungan keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- 3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kehamilan maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fungsi menjadi orang tua
- b) Respons dan dukungan dari keluarga
- c) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue*.

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut.

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Ceselia D dan Oktari V.(2021)). Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. (Aritonang J dan Simanjuntak Y. T. O.(2021)). Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh kerja organ tubuh, proses

pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. Kalori. Ibu menyusui memerlukan yang sama untuk dengan wanita dewasa + 700 k, kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori bulan selanjutnya. Menu makanan seimbang yang harus di konsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung. Sumber pembangun (Protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (Ikan, Udang, kerang, kepiting daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap selesai menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa di peroleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang di butuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

Lemak 23-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Jumlah kebutuhan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. *Whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrisi kedalam aliran darah bayi. Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang

mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, tiamin, asam volat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan asam volat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

b. kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul A (200.000 unit). Penggunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi yaitu, fungsi sistem perkemihan, keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh, sistem urinarius

c. kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.

- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik .
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

(Mathematics, 2021)

a Tanda bahaya masa nifas

berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

(1) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

(2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

(3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- (a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- (b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- (c) Meletakkan kantung es kedalam anus
- (d) Berbaring miring
- (e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- (f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

(4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- (a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- (b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
- (c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

(5) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

(6) *Lochea* berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

(7) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

(8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

(9) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi :

(a) Obesitas

- (b)Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- (c)Riwayat sebelumnya mendukung
- (d)Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- (e)Anemia maternal
- (f) Hipotermi atau penyakit jantung
- (g)*Endometritis*
- (h)*Varicostitis*

(10)Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- (a)Periksa adanya varises
- (b)Periksa kemerahan pada betis
- (c)Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

(11)Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

(12)Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami persaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut :

- (a)Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.

- (b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- (c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- (d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- (e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

b Perdarahan pervaginam (*Hemorargia*)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

1) Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah infersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen. Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu :

- a) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
- b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.

F. Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga berencana menurut UUD no. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan, keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah sesuatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi- organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan. Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2. Tujuan Program KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi:

- a. Keluarga dan anak ideal

- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

3. Sasaran KB

Menurut Putri N. R,dkk.(2022), Sasaran program keluarga berencana di bagi mejadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung.Sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan

Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

a. Manfaat program keluarga berencana

- 1) Manfaat bagi ibu
- 2) Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.
- 3) Manfaat bagi anak yang di lahirkan
- 4) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah kahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memnag di inginkan dan di rencanakan.
- 5) Manfaat bagi anak-anak yang lain
- 6) Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan

sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

7) Bagi suami

8) Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4. Alat kontrasepsi pascasalin

Definisi : KB implant adalah alat kontrasepsi hormonal berupa batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant melepaskan hormon progestin secara perlahan untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang. Pemasangan dapat dilakukan segera setelah persalinan sesuai indikasi dan aman digunakan oleh ibu menyusui.

a. Keuntungan

- 1) Sangat efektif dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%.
- 2) Memberikan perlindungan jangka panjang (3–5 tahun, tergantung jenis implant).
- 3) Tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI sehingga aman bagi ibu menyusui.
- 4) Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah implant dilepas.
- 5) Tidak mengganggu hubungan suami istri karena tidak terlihat dan tidak dirasakan saat berhubungan.
- 6) Tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB.

b. Kerugian

- 1) Memerlukan tindakan pemasangan dan pelepasan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 2) Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi.
- 3) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
- 4) Membutuhkan biaya awal yang relatif lebih tinggi dibandingkan beberapa metode kontrasepsi lainnya

c. Efek samping

- 1) Kenaikan/penurunan berat badan.
- 2) Gangguan siklus haid.
- 3) Perubahan suasana hati (mood).

G. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Dalam proses Manajemen Kebidanan terdapat Langkah-langkah asuhan yang sistematis sebagai alur pikir bidan dalam melakukan proses pemecahan masalah kebidanan. Proses manajemen kebidanan merupakan suatu metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk kesejahteraan dan pemberian asuhan pada klien. Proses penatalaksanaan manajemen kebidanan terdiri dari tujuh Langkah yang beurutan dan sistematis. Dimulai dari proses pengumpulan data dan diakhiri dengan evaluasi.(Munandar, 2020).

Langkah – Langkah manajemen kebidanan 7 langkah varney :

1. Langkah I : : Pengumpulan data dasar

pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan, yaitu :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh organisasi profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik pelayanan kebidanan
- c) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan

Segara Setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan Identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Langkah V : Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan Langkah

implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

7. Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

H. SOAP

merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. (Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, 2022)

I. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No938/Menkes/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien. Criteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data subjektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II : perumusan diagnosa

Pernyataan standar : bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian digunakan untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Criteria perumusan diagnose :

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnose sesuai dengan kondisi klien.

- c. Diagnose yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah diberikan. Criteria perencanaan:

- a Rencana kegiatan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif.
- b Melibatkan klien dan keluarga
- c Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga .
- d Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien .
- e Mempertimbangkan kebijakan dan aturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, prefentif, kuratif dan rehabilitative. Criteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai dengan standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistemis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien.
- d. Evaluasi disesuaikan sesuai dengan standar.

6. Standar VI : Evaluasi

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Criteria pencatatan :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- d. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- e. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

J. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/201 (BABIII), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Pasal 2, yang berbunyi :
 - a) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.

- b) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

2. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan ibu.
- b) Pelayanan kesehatan anak dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga
- d) berencana.

3. Pada pasal 10, yang berbunyi :

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 8) Penyuluhan dan konseling.
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

4. Pada pasal 11, yang berbunyi :

Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat darurat, dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan
- g) Pemberian surat keterangan kematian.
- h) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.

5. Pada pasal 12, yang berbunyi:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

K. Human Immunodeficiency

Human Immunodeficiency Virus (HIV), sifilis, dan hepatitis B merupakan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu

hamil ke bayinya. Penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B kepada anak dari ibu mengakibatkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Indonesia telah mengadopsi Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PMTCT) sebagai kebijakan nasional, mengikuti pendekatan konseling dan tes sukarela.

Jumlah kasus HIV di Asia Tenggara pada tahun 2015 mencapai 5,1 juta penderita dengan 77.000 ibu hamil mengidap HIV dan 167.000 kasus sifilis pada ibu hamil (3). Berdasarkan data tahun 2017, jumlah penderita sifilis di Indonesia mencapai angka prevalensi HIV sebesar 0,39 persen, sifilis 1,7 persen, dan hepatitis B 2,5 persen. Angka ini tinggi dan memungkinkan terjadinya penularan dari ibu hamil ke bayi pada masa kehamilan sehingga perlu perhatian lebih untuk mengatasinya.

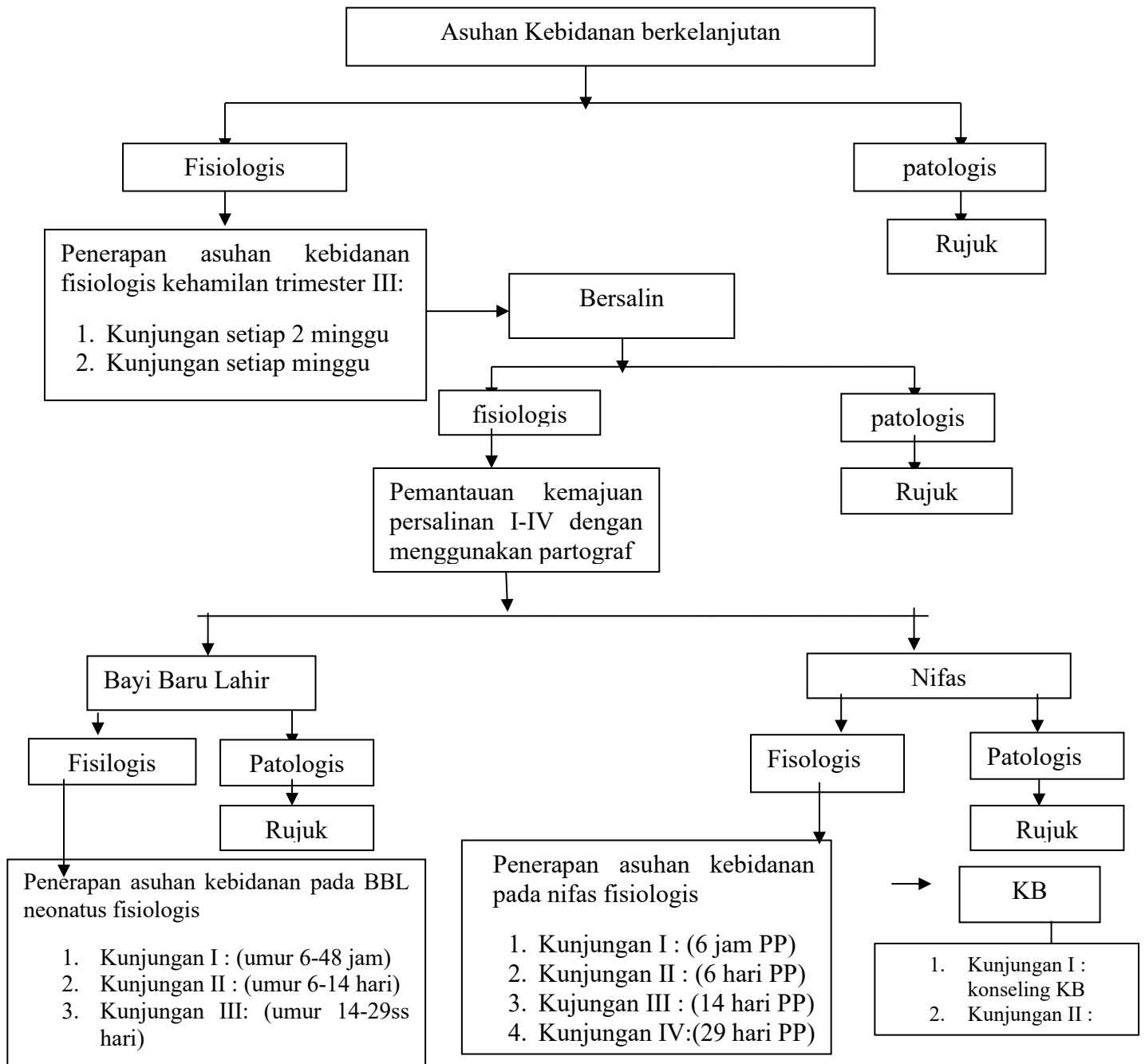
Kementerian Kesehatan memiliki target mencapai angka nol pada tahun 2030. Triple Elimination merupakan program yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang disebut triple eliminasi (4). Angka penularan dapat ditekan menjadi 5 persen dari seharusnya 15 persen dengan melakukan kegiatan preventif berupa tes HIV, hepatitis B, dan sifilis selama perawatan antenatal (ANC) (3). Indonesia. Uji laboratorium telah dilakukan sesuai SOP yang tersedia. Ketersediaan alat dan fasilitas pemeriksaan laboratorium lengkap, formulir pemeriksaan triple eliminasi selalu diisi, dan tersedia sentrifugal, namun ketersediaan bahan habis pakai tidak disebutkan karena tidak ada pemisahan khusus untuk program PPIA. (Tabelak *et al.*, 2023).

L. Penatalaksanaan Virus Imunodefisiensi Manusia Pada Ibu Hamil

Penanganan persalinan dan nifas pada ibu dengan 3E dan lembar konseling. Penatalaksanaan HIV pada ibu hamil telah dilakukan oleh dokter VCT. Hasil penelitian lain menemukan bahwa ketersediaan infrastruktur mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku tes HIV. Penyelenggaraan program PPIA dengan pelayanan antenatal, sarana dan prasarana sangat diperlukan mulai dari kegiatan penjangkauan, skrining, dan rujukan. Sarana informasi melalui media agar penyampaian pesan mudah dipahami oleh ibu dapat berupa leaflet,

flipchart, spanduk, poster, dan lain sebagainya. Hal ini efektif dalam mencegah penularan infeksi HIV dari ibu ke anak. Pertimbangan pertolongan persalinan pada ibu hamil HIV positif masih dipertimbangkan hingga saat ini. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan melalui operasi caesar sangat efektif dalam mencegah penularan HIV dan ibu hamil dengan viral load ≤ 1.000 kopi/mL atau tidak diketahui pada trimester ketiga disarankan untuk menjalani operasi caesar. Metode persalinan dengan operasi caesar elektif (ECS), dapat menurunkan angka kesakitan ibu yang terinfeksi HIV jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam dan menurunkan angka kejadian bayi yang terinfeksi HIV. (Tabelak *et al.*, 2023).

M. Kerangka Pikiran



Gambar 2. 1 Kerangka Pikiran Penelitian