

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan Menurut (Wulandari, 2021). terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Wulandari, 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

(Putri & Ismiyatun, 2020)

b. Tanda-tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan terdiri dari (Bayuana et al., 2023) :

a) Detak jantung janin dapat dideteksi dengan perangkat Doppler elektronik sejak minggu ke-10 hingga 12 kehamilan. Detak jantung dapat dideteksi dengan fetoskop pada minggu ke-17 hingga 20 kehamilan. Ini secara aktif teraba oleh pemeriksa terlatih setelah sekitar minggu ke-20 kehamilan.

b) Visualisasi janin dengan pemeriksaan ultrasonografi untuk memastikan

kehamilan. Kandung kehamilan dapat diamati pada usia kehamilan 4 hingga 5 minggu. Bagian janin dan gerakan jantung janin dapat terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Baru-baru ini USG menggunakan probe vagina telah digunakan untuk mendeteksi kantung kehamilan 10 hari setelah implantasi.

c) Perubahan/adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan/adaptasi fisiologi Menurut (Wulandari et al., 2021b) perubahan dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil, yaitu:

a) Rahim

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang, Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

d) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental.

e) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, aerola akan lebih besar dan kehitaman, serta cenderung menonjol keluar.

f) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital

paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada.

g) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

h) Sistem Integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

d. Perubahan/adaptasi psikologis pada Ibu di Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu di trimester III, yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
9. Rasa tidak nyaman.
10. Perubahan emosional.

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

a) Dukungan suami

Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah. Dukungan suami akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu

b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Dukungan keluarga besar menambali percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketika akan menghadapi persalinan.

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress atau depresi

d) Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

1) Edema

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (oedema) yang disebabkan oleh

Pertumbuhan hormonl yang menyebabkan retensi cairan (KRISDIANA, 2020)

2) Wasir

Hemaroid sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya hemaroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Menurut (Wulandari et al., 2021a)ada sejumlah tindakan untuk mengurangi bemaroid. Berikut adalah daftar yang dicatat untuk mengurangi hemaroid:

a) Menghindari konstipasi tindakan pencegahan paling efektif

- b) Menghindari ketegangan selama defekasi
- c) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- d) Vaginitis kantong es untuk meredakan
- e) Istirahat ditempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan Salep analgesic dan anestetik local.

3) Insomnia

Insomnia pada wanita dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan secara fisik karena pemersakan uterus/rahim dan pergerakan janin. Menurut (Puspita Dewi dkk, 2023) penanganan insomnia dapat terjadi secara efektif tidak efektif Ada beberapa hal yang sedikitnya perlu dilakukan oleh wanita hamil yang mengalami insomnia, yaitu:

- a) Mandi air hangat
- b) Minum air hangat
- c) Sebelum tidur tidak melakukan aktifitas yang dapat merangsang penyebab insomnia
- d) Tidur dengan posisi relaksasi/rileks
- e) Gunakan cara cara yang dapat meningkatkan relaksasi atau rileks

4) Keputihan

Menurut (Wulandari et al., 2021a) Keputihan merupakan sekresi vagina yang bermula selama trimester pertama. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sujumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat doderlin basillus. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan festus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis. Tindakan pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam (Wulandari et al., 2021a)

5) Nyeri punggung

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang bawah dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu

gunakan bodymekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan Kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit, dan istirahat yang cukup (Wulandari et al., 2021a)

6) Kram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak, bisa dikarenakan iskemi transient setempat. Kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan dengan imtomatik dengan kompres air hangat, aasase, menarik kaki keatas (Wulandari et al., 2021a)

7) Sering buang air kecil

Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel (Wulandari et al., 2021a)

e. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Susanto Vita Andina, 2019), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a) Bengkak/oedema pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

b) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c) Berkurangnya gerakan janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

d) Perdarahan pervaginam

perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau *spotting*. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan merupakan keadaan normal. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin tanda dari *friable cervix*. Perdarahan semacam ini bisa normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa karena aborsi, kehamilan molar, atau kehamilan ektopik. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, jumlahnya banyak dan kadang, kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau aborsi plasenta.

e) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-

kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

f) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

g) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 16-20 minggu atau bulan ke-4 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut(Wulandari et al., 2021a)kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

c) Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

d) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan

f) Bodi mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu: duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat.

g) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan

adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

h) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine

i) Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

g. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali lakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Wulandari et al., 2021a)

Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

2) Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)(Dartiwen & Nurhayati, 2019)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1

TFU Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Fundus Uteri (TFU)
16 Minggu	Pertengahan Pusat-Symphisis
20 Minggu	Dibawah Pinggir Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari Atas Pusat
32 Minggu	1/2 Pusat- <i>Proc.Xiphoides</i>
36 Minggu	1 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoides</i>
40 Minggu	3 JariDibawah <i>Proc.Xiphoides</i>

Tentukan Presentasi Janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

5) Skrining status Imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila diperlukan.

Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3

Jadwal pemberian Imunisasi

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1Tahun setelah TT4	25Tahun/seumur hidup

Sumber: Rufaridah 2019

6) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan

kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Dartiwen & Nurhayati, 2019) Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut yaitu:

a) Pemeriksaan golongan darah.

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

c) Pemeriksaan protein dalam urine.

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan darah malaria. Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

e) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

f) Pemeriksaan HIV.

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

g) Pemeriksaan BTA.

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

8) Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin

untuk mengetahui dan melakukan prakiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (Rochjati, 2019)

Menurut (Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019), alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu :

a) 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, letang sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/eklampsia)

1) Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana 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.

2) Tujuan sistem skor

- a) 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.

b) 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.

3) Fungsi skor

a) Alat komunikasi informasi dan edukasi bagi klien atau ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan Agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) 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 Rochjat

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur ibu : Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di:.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
F.R.				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tanjakan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malana	4				
		c. TBC Paru d. Payah 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 (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--------------	--	------------	-----------------------------------

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II	Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. Perdarahan antepartum Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uri tertinggal 5. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

1. Tatalaksana Kasus

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

2. Temu Wicara/Konseling

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi

- 1) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan
- 2) KB pasca salin. Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

II. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sulfianti et al., 2021)

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Sulisdiam, 2019)

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks dengan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Sulisdiam, 2019)

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1) Teori penurunan kadar progesterone

Progesteron menyebabkan otot pada uterus mengalami relaksasi. Selama hamil terjadi keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon progesterone uterus sehingga menyebabkan kontraksi.

2) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Oksitosin berperan pada pengontrolan terjadinya persalinan. Beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna

3) Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium berkontraksi

C. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut , tujuan asuhan persalinan adalah:

1) Meningkatkan perilaku coping ibu.

2) Memberikan dukungan yang aman bagi ibu dan janin.

- 3) Memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat melalui proses persalinan dengan aman.
- 4) Memenuhi keinginan dan pilihan ibu Selma persalinan
- 5) Memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri.
- 6) Memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

Menurut(Wulandari et al., 2021a) memberikan asuhan yang ang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Kebijakan pelayanan asuhan persalinan:

- a) Semua asuhan harus dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
 - 1) Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam.
 - 2) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.
 - 3) Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran.
- b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.
- c) Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau reka medic untuk persalinan, selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
- d) Management kala II, termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (TTP) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
- e) Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam

keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- f) Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
- g) Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus otot baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
- h) Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- i) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna (Menurut; Sulisdiam, 2019)

a) 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

b) Tenaga meneran

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(Sulisdiam, 2019)

2) *Passenger*

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

- a) Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal(Sulisdiam, 2019)
- b) Air ketuban.Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam osthium uteri, bagian selaput anak yang di atas osthium uteri yang menonjol waktu his ketuban.Ketuban inilah yang membuka serviks(Sulisdiam, 2019)
- c) Plasentajuga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. 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*(Sulisdiam, 2019)

Bidan hodge antara lain sebagai berikut:

- 1) Hodgel : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian promontorium. atas symphysis dan
- 2) Hodge II : sejajar dengan hodge 1, terletak setinggi bagian bawah symphysis

3) Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri

4) Hodge IV : sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

3. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Menurut ; Sulisdiam, 2019)

a) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang dicintainya (Sulisdiam, 2019)

b) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

E. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

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

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai

bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya Caesar (Susanto Vita Andina, 2019)

F. Kebutuhan Segera ibu Bersalin Kala II

Menurut (Sulfianti et al., 2021) kebutuhan segerai bu bersalin kala II yaitu:

1. Gejala atau tanda syok: rujuk.
2. Dehidrasi berat: apabila klien sudah di beri minum atau pun telah dilakukan penambahan cairan namun dalam waktu 30 menit kondisi belum pulih maka lakkan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lengkap.
3. Infeksi: segera rujuk ke dokter atau rumah sakit, biasanya infeksi ini ditandai dengan nadi yang cepat, suhu 38 derajat, menggigil, dan disertai dengan air ketuban yang berbau.
4. Gejala preklamsi ringan: ditandai dengan tekanan darah yang tinggi dan terjadi proteinuria 2++ maka lakukan rujukan segera.
5. Preklamsi berat: di tandai dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan maka segera lakukan rujuka ke rumah ssakit yang berfasilitas lengkap.
6. Inersia uteri: terjadi saat kontraksi uterus 30 kali dalam 10. menit dan dalam durasi < 40 detik maka lakukan rujukan jika 2 jam tidak lahir bayi.
7. Kepala janin tidak turun: dapat kita ketahui melalui pemantauan pada partograf, jika grafik penurunan melewati garis waspada.

G. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala 1: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase

1) Fase laten

Dimulai sejak awala kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

a) Pembukaan kurang dari 4 cm

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

b) Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm (pembukaan lengkap), biasanya dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (primipara), atau lebih dari 1 cm, hingga 2 cm perjam (multipara).

c) Mengisi Partograf Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi, dan menatalaksana persalinan. (Puspita Dewi dkk, 2023; Syaiful Yuanita & fatmawati lilis, 2020) Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan.

Cara Mengisi Partograf

1. Informasi tentang ibu

- Nama, umur
- Gravida, para, abortus
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- Tanggal dan waktu mulai dirawat

(atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jarn") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban

2. Kondisi janin

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

a. Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 x/menit.

b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus

Contoh :

Jam 17.00 penurunan kepala 3/5

Jam 21.00 penurunan kepala 1/5

Kemudian hubungkan kedua tanda "." dengan garis tidak terputus

Garis waspada

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka waspadai kemungkinan adanya penyulit persalinaan. Jika persalinaan telah berada di sebelah kanan garis bertindak yang sejajar dengan garis waspada maka perlu segera dilakukan tindakan penyelesaian persalinaan. Siapkan untuk dirujuk.

Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinaan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinaan diberi angka 1-16, setiap kotak 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinaan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4. Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka

arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya)

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6. Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai

7. Volume urine, protein dan aseton.

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8. Data lain yang harus dilengkap dalam partograf, adalah:

Data atau informasi umum

Kala I

Kala II

Kala III

Kala IV

Bayi Baru Lahir

Diisi dengan tanda centang (V) dan diisi titik yang disediakan.

Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II kala pengeluaran janin

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepalabayi melalui introitus vagina. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perium meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Pimpinan persalinan, ada 2 cara mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti di atas tetapi miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III: kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100- 200cc (Oktariana Mika, 2023)

d. Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

1) Fase pelepasan uri, mekanisme pelepasan uri terdiri atas

- a) Schultze, data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenter hematoma yang menolak uri mula mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uti lahir dan banyak setelah ari lahir.
- b) Dunchan, lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.
- c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2) Fase pengeluaran uri Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri,yaitu:

- a) Kustner,meletakkan tangan dengan tekanan pada/diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- b) Klien, sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
- c) Strastman,tegangkan tali pusat dan ketuk pad fundus, bila tali pusatnbergeretar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah lepas.
- d) Rahim menonjol diatas symfisis
- e) Tali pusat bertambah panjang
- f) Rahim bundar dan keras
- g) Keluar darah secara tiba-tiba

e . Kala IV (Tahap pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Elvira dkk, 2023; Syaiful Yuanita & fatmawati lilis, 2020)Petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

III . Konsep dasar Bayi Baru Lahir

1.Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang

didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir(Nur Fakhriyah Mumtihan et al., 2023) Masa neonatal dibagi menjadi:

a) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan bio fisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.(Mona Rian Manik et al., 2022)

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut(Mona Rian Manik et al., 2022) ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- g. Pernapasan 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutup minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Reflek-reflek bayi sudah terbentuk dengan baik
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikandinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus,tali pusar kemerahan sampai dinding

perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

4. Fisiologi/Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas. Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal, yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebannya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting. pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 ml air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender.

b. Sistem kardiovaskular

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menghentikan aliran darah dari plasenta sehingga sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi serta mengalami kenaikan resistensi vaskular sistemik.

c. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

d. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian setelah lahir Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR. Sumber: Mengenal Bayi Baru Lahir Dan Penatalaksanaannya. Hasil skor di nilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

a) Penimbangan berat badan

Letakan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.

b) Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

c) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi kedahi.

d) Ukur lingkar dada.

Ukur lingkar dada dari daerah dada punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

e). Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran di axila.
- 2) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- 3) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

f). Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe) Pemeriksaan fisik menurut yaitu: (Mona Rian Manik et al., 2022)

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4). Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris Bibir dipastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresi koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

5). Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan venajugularis.

6). Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal dinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7). Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernis diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebr.

12). Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.

13) Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (KRISDIANA, 2020), Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

a) Refleks moro

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b) Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c) Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

d) Refleks swallowing

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat ASI dengan baik.

e) Refleks graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekatujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f.) Refleks tonic neck

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) Refleks Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

1. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal tiga kali yaitu pada umur 6 jam-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari.

a. KN 1 dilakukan pada umur 6 jam-48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi.

b. KN 2 dilakukan pada umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat.

c. KN 3 dilakukan pada umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

7 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir, sebagai berikut:

a. Pencegahan infeksi

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

b. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan

4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan kehilangan panas

Menurut (Wella Anggraini & Naomi Parmila Hesti Savitri, 2022) mekanisme kehilangan panas terbagi atas 4,yaitu:

1 .Evaporasi

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

2.Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila diletakkan di atas benda- benda tersebut.

3. Konveksi

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

4.Radiasi

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

Menurut (Wella Anggraini & Naomi Parmila Hesti Savitri,2022) pencegahan kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

d. Merawat tali pusat

1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.

2) Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab

e. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong.

f. Pencegahan infeksi

1) Memberikan vitamin K

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

2).Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%

3) Memberikan Hb0

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir atau 1 jam setelah pemberian vitamin K, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%

IV Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

a). Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, Interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya.

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Yuliani Endang, 2021) Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a) Puerperium dini Suatu masa kepulihan dimana ibu untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c) Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut

a. Perubahan sistem reproduksi

Bahan sistem reproduksi terdiri dari:

1) Uterus

Pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan di buang dengan air kencing (Purba et al., 2023).

2.) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra: berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah, berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kekuningan/kecokelatan cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: berwarna putih, setelah 2 minggu.

3) Serviks

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

4).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.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena 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.

6) 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 progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara.

4. Perubahan pada payudara meliputi:

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

5. Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron 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 enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

a. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Keungkinan solaput spasine efincter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

b. Perubahan sistem musculoskeletal

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

c. Perubahan sistem endokrin

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

6. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3). Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

4). Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat

diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

1. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan, volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala II persalinan.

Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

8. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan

kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase leting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Post partum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan hayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.**

6. Kebutuhan dasar ibu masa nifas, antara lain:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25/0 lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa. Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Lemak 25-35% dari total makanan.
- 4) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat.
- 5) Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.
- 6) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

7) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

8) Minum kapsul vitamin A (200 000 unis) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

b. Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada ibu pasca persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

1) BAK

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan

2) BAB

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama faeses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam faeses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minuro air putih.

d. Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laseran, sarankan kepada itu untuk

menghindari menyentuh daerah lukadan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, testama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, cieskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

f. Kebutuhan istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup umk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b)Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri,

g. Kebutuhan seksual

- 1). Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.
- 2). Banyak badaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40hari atau 6 minggu setelah persalinan.Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- 3). Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

7. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu:

a. Kunjungan 1 (6-8 jam post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (3 hari sampai 6 hari post partum)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
2. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit dalam menyusui.
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (7 hari sampai 2 minggu post partum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit dalam menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (2 minggu sampai 6 minggu post partum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

a..Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu di antara persalinan dan masa pascapersalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah anemia, penyebab perdarahan paling sering adalah atonia uteri serta retensio placenta, penyebab lain kadang-kadang adalah lacerasi serviks atau vagina, ruptura uteri dan inversi uteri. Pengosongan kandung kencing mungkin dapat membantu terjadinya kontraksi. Bila perdarahan tidak segera berhenti, terdapat perdarahan yang segar yang menetap Atau terjadi perubahan pada keadaan umum ibu, harus segera dilakukan pemberian cairan secara intravena dan transportasi ke fasilitas kesehatan yang sesuai bila tidak memungkinkan pengobatan secara efektif.

b. Infeksi

Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Demam merupakan salah satu gejala yang paling mudah dikenali. Pemberian antibiotika merupakan tindakan utama dan upaya pencegahan dengan persalinan yang bersih dan aman masih merupakan upaya utama. Faktor predisposisinya infeksi genital pada masa nifas disebabkan oleh persalinan macet, ketuban pecah dini dan pemeriksaan dalam yang terlalu sering.

c. Eklamsia (kejang)

Eklamsia adalah penyebab penting ketiga ibu di seluruh dunia. Ibu dengan persalinan yang diikuti oleh eklamsia atau preeklamsia berat, harus dirawat inap. Pengobatan terpilih menggunakan magnesium sulfat ($MgSO_4$).

Komplikasi pascapersalinan lain yang sering dijumpai termasuk infeksi saluran kemih, retensio urin, atau inkontinensia. Banyak ibu mengalami nyeri pada daerah perineum dan vulva selama beberapa minggu, terutama apabila terdapat kerusakan jaringan

atau episiotomi pada persalinan kala II. Perinium ibu harus di perhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

d. Defisiensi vitamin dan mineral

Defisiensi vitamin dan mineral adalah kelainan yang terjadi sebagai akibat kekurangan iodine, kekurangan vitamin A serta anemia defisiensi Fe. Defisiensi terjadi terutama disebabkan intake yang kurang, gangguan penyerapan. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan makan makanan yang sesuai, penggunaan obat suplemen selama kehamilan, menyusui dan pada masa bayi serta anak-anak.

V. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas ((Mazwar, 2022)

Pelayanan KB merupakan salah satu upaya untuk mendukung kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional (KB). Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga didukung oleh banyaknya peserta KB baru.

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Rosalinda, 2023) Adapun akseptor KB menurut sasarannya, yaitu:

- a) Fase menunda kehamilan terdiri dari kondom, KB Pil, KB Suntik 1 bulan dan KB Suntik 3 bulan.
- b) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan terdiri dari IUD dan Implant.
- c) Fase mengakhiri kesuburan terdiri dari MOW dan MOP.

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 keluarga. Menurut WHO (2003) yang dikutip didalam tujuan KB terdiri dari:

- a. Menunda atau mencegah kehamilan. Menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda atau mencegah kehamilan.
- b. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- c. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- d. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga mempunyai kegagalan tinggi.
- e. Penggunaan IUD (Intra Uterine Device) bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan dan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007).

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

Pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

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

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan:

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

4. Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi:

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar

j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

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

Kriteria evaluasi:

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

Kriteria:

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP .
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara berkelanjutan, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *followup* dan rujukan.

a. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB VI bagian kedua, Tugas dan Wewenang Bidan meliputi:

1. Pasal 46

a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau

- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- b. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

2. Pasal 47

a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan
- 3) Penyuluh dan konselor
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- 6) Peneliti

b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

4. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana .

6. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

8. Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat
- b. Pelimpahan secara delegatif

9. Pasal 54

- a. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
- b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
- d. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

10. Pasal 55

- a. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan

- b. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
 - 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau;
 - 2) Program pemerintah
- c. Pelimpahan wewenang badan sebagaimana dimaksud pada pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

11. Pasal 56

- a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana Sdimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas
- b. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah
- c. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

12. Pasal 57

- a. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah
- b. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Pelatihan sebagaimana dmaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah

- e. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

13. Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 sampai pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

14. Pasal 59

- a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya
- b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
- c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien
- d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

KERANGAKA FIKIR

Gambar 1.1

