

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya (Kolantung, Mayulu and Kundre, 2021) Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/ timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namur keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko . (Rahmawati and Wulandari, 2019)

b. Perubahan dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil (Wulandari *et al.*, 2021)

1) Uterus

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 muskular 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.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), di sebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari *et al.*, 2021) .

Tabel 2.1
Berat badan janin berdasarkan usia kehamilan

Umur kehamilan	Berat badan janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram

7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prossus xifoideus
36 minggu	Setinggi prossus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prossus

Sumber : (Wulandari *et al.*, 2021)

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegeluaran hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Wulandari *et al.*, 2021).

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick (Wulandari *et al.*, 2021).

4) Vagina dan perineu

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina belama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisa 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilu* (Wulandari *et al.*, 2021).

5) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Wulandari *et al.*, 2021).

6) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing) (Wulandari *et al.*, 2021).

7) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan gejala berupa phyrosis (heartburn) yang oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Wulandari *et al.*, 2021)

8) Sistem Integumen

Ada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu (Wulandari *et al.*, 2021):

- a) Muka: disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- b) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- c) Perut: linea nigra striae.

9) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatin clearance lebih tinggi 30% (Wulandari *et al.*, 2021).

10) Kelenjar endokrin

Perubahan kelenjar endokrin (Wulandari *et al.*, 2021):

- a) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit
- b) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior.
- c) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh

11) Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan

peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis(Wulandari *et al.*, 2021).

12) Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil (LUMY *et al.*, 2023)

1) Perubahan Psikologis Pada Trimester I (1-3 bulan)

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari lemah lelah dan membesarnya payudara Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan penolakan kecemasan dan kesedihan Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahsia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakan (LUMY *et al.*, 2023)

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II (4-6 bulan)

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu

mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido (LUMY *et al.*, 2023)

3) Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga disebut dengan masa penantian Periode ini ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan memengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil.. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Wulandari *et al.*, 2021)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Beberapa kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III menurut Marchatus Soleha, 2022) yaitu:

1) Nutrisi

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

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut ini:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervagina sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

3) Istirahat

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

4) Kebersihan diri (personal Hygiene)

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

5) Pakaian

Pakaian memang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kehamilan ibu dan janin yang dikandungnya. Namun pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

6) Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan sering buang air kecil/miksi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus di konsumsi selama hamil.

7) Aktivitas

Ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi aktivitas kecuali bila terdapat penyulit atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sesuai batas toleransinya.

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut Nanda dkk, (2022) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya :

- 1) Sering buang air kecil
 - Penyebab : Tekanan uterus pada kandung kemih
 - Mencegah : Kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, perbanyak minum pada siang hari.
 - 2) Haemoroid
 - Penyebab : Konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid
 - Meringankan : Hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukkan kembali kedalam rektum seperlunya.
 - 3) Kram kaki
 - Penyebab : Kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium/ ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium-fosfor dalam tubuh.
 - Meringankan : Kebiasaan gerakan tubuh (body mekaniki mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik, luruskan kaki yang kram.
 - 4) Edema Tungkai
 - Penyebab : Sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.
 - Meringankan : Hindari pakaian yang ketat, menaikan secara Periodi posisi tidur miring kiri.
 - 5) Insomnia
 - Penyebab : Kekhawatiran, kerisauan
 - Meringankan : Mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi.
- f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- 1) Perdarahan Pervaginam yaitu: (LUMY *et al.*, 2023)
 - a) Abortus Imminens
 - Tanda dan gejala: perdarahan vagina: merah segar atau coklat, jumlah perdarahan sedikit, dapat terjadi terus menerus untuk

beberapa hari sampai 2 minggu, kram abdomen bagian bawah atau sakit punggung normal.

b) Abortus Insipiens

Keguguran membakat ini tidak dapat dihentikan, karena setiap saat dapat terjadi ancaman perdarahan dan pengeluaran hasil konsepsi. Tanda dan gejala : Perdarahan lebih banyak, perut mules (sakit) lebih hebat, pada pemeriksaan dijumpai perdarahan lebih banyak, kanalis servikalis terbuka dan jaringan/hasil konsepsi dapat teraba

c) Abortus Inkomplit

Ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus. Gejala klinis: Perdarahan berlangsung terus, perdarahan mendadak, disertai infeksi dengan suhu tinggi, dapat terjadi degenerasi ganas (korio karsinoma), kanalis servikalis terbuka, dapat diraba jaringan dalam rahim atau dikanalis servikalis, kanalis servikalis tertutup dan perdarahan berlangsung terus, Dengan perdarahan bertambah. pemeriksaan sonde

d) Abortus Komplit

Seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan, sehingga tidak memerlukan tindakan. Gambaran klinisnya adalah uterus mengecil, perdarahan sedikit, dan kanalis telah tertutup.

e) Mola Hidatidosa

Jonjot-jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur, atau mata ikan. Kehamilan mola merupakan proliferasi abnormal dari vili khorialis

2) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau

seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, plasenta terletak di bagian fundus atau segmen atas uterus) (LUMY *et al.*, 2023).

3) Solusio Plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta (placental abruption) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis) atau seluruhnya (totalis) atau hanya ruptur tepinya (rupture sinus marginalis).

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi, biasanya sakit kepala ini menetap dan tidak hilang setelah dibuat beristirahat. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedema pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

5) Penglihatan Kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan jiwa yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsia.

6) Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau PE.

7) Gerakan janin tidak terasa

Ibu harus merasakan gerakan janin setidaknya 10 gerakan dalam periode dua jam. Jika dalam periode dua jam tidak ada gerakan janin atau janin kurang aktif maka segera melakukan pemeriksaan.

8) Nyeri abdomen yang hebat

Wanita yang mengalami nyeri akut terutama yang disertai dengan demam, takikardia, perubahan tekanan darah yang signifikan, tanda - tanda syok, muntah atau bukti adanya kehilangan darah harus dievaluasi untuk kemungkinan rujukan atau konsultasi segera

9) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dampak KPD yaitu dapat menyebabkan infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal.

g. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan/pengawasan antenatal yaitu pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga, mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal, sedang tujuan khusus ANC adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tubuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar semasa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima, kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga, tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha Bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Wariyaka *et al.*, 2022).

Tabel 2.3
Kartu Skor Poedji Rochjati

Kelompok Faktor Risiko	No.	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Nilai Skor
		Skor awal ibu hamil	2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4	
	2	Terlalu tua, ≥ 35 tahun	4	
		Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 tahun	4	
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4	
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4	
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4	
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4	
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4	
	8	Pernah gagal kehamilan	4	
	9	Pernah melahirkan dengan :		
		a. Tarikan tang/vacuum	4	
	b. Uri dirogo	4		
	c. Diberi infuse/transusi	4		
	10	Pernah operasi sesar	8	
	11	Penyakit pada ibu hamil:		
		a. Kurang darah b. Malaria	4	
		c. TBC paru d. P. Jantung	4	

II		e.Kencing manis(diabetes)	4	
		penyakit menular seksual	4	
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4	
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	
	16	Kehamilan lebih bulan	4	
	17	Letak sungsang	8	
	18	Letak lintang	8	
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8	
	20	Preeklampsia berat/kejang	8	
JUMLAH SKOR				

Sumber : (Mardliyana *et al.*, 2022)

h. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) (Batbual *et al.*, 2024).

b. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh factor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan), stunting juga disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi (Batbual *et al.*, 2024).

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

- a Kurangnya pemahaman tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
- b 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif.
- c 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pengganti ASI.

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (antenatal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.
 - a 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
 - b 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - c Menurunnya tingkat kehadiran anak sekolah di posyandu
 - d Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.
3. Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - a 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - b Makanan bergizi mahal
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
 - a 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka
 - b 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih.

c Penatalaksanaan

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

1. Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sector kesehatan (Batbual *et al.*, 2024).

- a. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil :

- 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronik.
 - 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium
 - 4) Melindungi ibu hamil dari malaria
- b. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan :
- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
 - 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif
- c. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan :
- 1) Mendorong pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - 2) Menyediakan obat cacing
 - 3) Menyediakan suplemen zink
 - 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria
 - 6) Memberikan imunisasi lengkap
 - 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
2. Intervensi Gizi Sensitif

Idelanya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Batbual *et al.*, 2024).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks. Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Nardina *et al.*, 2023a).

b. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Teori-teori yang menyebabkan terjadinya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his. Proses penebaran pada plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Nardina *et al.*, 2023b).

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi

sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan. (Nardina *et al.*, 2023b)

3) Peregangan otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Semakin besar kehamilan otot-otot rahim semakin rentan dan tegang. Contoh pada kehamilan ganda akan sering muncul kontraksi setelah mencapai keregangannya tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Nardina *et al.*, 2023b).

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan kortekosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan (Nardina *et al.*, 2023b)

5) Teori prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan efek kontraksi pada rahim sehingga mampu memicu persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang meningkat dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Nardina *et al.*, 2023b)

c. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show).

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeserageseran ketika serviks membuka

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jm. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Yulizawati *et al.*, 2019).

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih

pendek (Yulizawati *et al.*, 2019).

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Yulizawati *et al.*, 2019).

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir

dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Yulizawati *et al.*, 2019).

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati *et al.*, 2019).

d. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Ari, 2021), tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat (Ari, 2021)

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (follaksuria).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Yulizawati *et al.*, 2019).

- b) Pembukaan Serviks, dimana Primigravida $> 1,8\text{cm}$ dan Multigravida $2,2\text{cm}$

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

- c) 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 tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang men ketuban mulai memisah dari dinding rahim. ingi janin dan cairan. 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 bisa 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 pen na selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati *et al.*, 2019)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

1) Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm (Nardina *et al.*, 2023a).

2) 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.

3) Tenaga meneran

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

4) Passeger (janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati *et al.*, 2019).

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

a) Janin

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

b) Air ketuban

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

c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan

normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

5) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan (Nardina *et al.*, 2023a).

6) Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir semua wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif. Seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak

memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit (Nardina *et al.*, 2023a).

7) Penolong Persalinan

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

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman (Nardina *et al.*, 2023a).

f. Mekanisme Persalinan

1) Penurunan Kepala.

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi

dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak (Namangdjabar *et al.*, 2023).

2) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi (Namangdjabar *et al.*, 2023).

3) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala

dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Namangdjabar *et al.*, 2023).

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Subocciput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Namangdjabar *et al.*, 2023).

5) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak (Namangdjabar *et al.*, 2023).

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu

belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar (Namangdjabar *et al.*, 2023).

g. Menolong persalinan sesuai APN

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN sebagai berikut :

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan

letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.

- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
Menyiapkan Ibu dan Keluarga
- 10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 13) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14)) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set.

- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 17) Menolong Kelahiran Bayi.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran peksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan

dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Kebersihan dan Keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
- 58) Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Yuliana and Hakim, 2020).

Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh ibu dan perubahan psikis (Yuliana and Hakim, 2020).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
 - 6) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
 - 7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
 - 8) Mempercepat involusi alat kandungan.
 - 9) Memperlancar fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
 - 10) Melancarkan pengeluaran lochea.
 - 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Anita *et al.*, 2023).
- c. Tahapan – tahapan Masa Nifas
- Masa nifas/pasca persalinan dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:
- 1) Periode immediate postpartum
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu (Anita *et al.*, 2023).
 - 2) Periode early postpartum (24 jam - 1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Anita *et al.*, 2023)
 - 3) Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)
Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Anita *et al.*, 2023).
 - 4) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Puspita *et al.*, 2022).

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- c) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Caselia and Oktari, 2021).

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat (Caselia and Oktari, 2021).

3) Kebutuhan Eliminasi: BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ektra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat

mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Caselia and Oktari, 2021).

4) Kebersihan Diri/Perineum

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

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika (Caselia and Oktari, 2021).

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Caselia and Oktari, 2021).

6) Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu 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. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Caselia and Oktari, 2021).

7) Latihan Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK (Caselia and Oktari, 2021).

e. Perubahan- Perubahan Yang Terjadi Selama Masa Nifas

1) Uterus

- a) Involusio uterus melibatkan penreorganisasian dan pengguguran decidua atau endometrium serta pengelupasan situs plasenta.
- b) Segera setelah kelahiran bayi plasenta dan membran, beratnya adalah kira-kira 500 gram dengan panjang kira-kira 15 cm, lebar 12 cm, serta 8 sampai 10 cm tebalnya. Ukuran itu adalah kira-kira dua atau tiga kali ukuran uterus non hamil, multipara. Uterus berkurang beratnya sampai menjadi kira-kira 500 gram pada akhir minggu pertama postpartum, 300 gram sampai 350

gram pada akhir minggu kedua, 100 gram pada akhir minggu keenam, dan mencapai berat biasa non hamil 70 gram pada akhir minggu ke delapan postpartum. Segera setelah kelahiran, bagian puncak dari fundus akan berada kira-kira dua pertiga sampai tiga perempat tingginya di antara symphysis pubis dan umbilicus. Fundus ini kemudian akan naik ke tingkat umbilicus dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi (atau satu jari lebarnya di bawah) umbilicus selama satu, dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pinggul, kemudian menjadi tidak dapat di palpasi lagi (Zubaidah *et al.*, 2021).

- c) Fundus ini kemudian akan naik ke tingkat umbilicus dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi atau satu jari di bawah umbilicus selama satu dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke panggul kemudian menjadi tidak dapat di palpasi lagi bila di atas symphysis pubis setelah hari ini ke sepuluh (Zubaidah *et al.*, 2021).

2) Involusi Tempat Plasenta

Ekstensi lengkap tempat plasenta perlu waktu sampai 6 minggu. Proses ini mempunyai kepentingan klinik yang amat besar, Karena kalau proses ini terganggu mungkin terjadi perdarahan nifas yang lama. Segera setelah kelahiran tempat plasenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua diameternya 3 sampai 4 cm. Segera setelah berakhirnya persalinan tempat plasenta normalnya terdiri dari banyak dan banyak pembuluh darah yang mengalami thrombosis yang selanjutnya mengalami organisasi thrombus secara khusus (Zubaidah *et al.*, 2021).

3) Pembuluh Darah Uterus

Di dalam uterus sebagian besar pembuluh darah mengalami obliterasi dengan perubahan hialin dan pembuluh yang kecil tumbuh di tempat mereka. Reabsorpsi residu yang mengalami hialinisasi diselesaikan dengan proses yang serupa dengan yang di temukan di ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Tetapi sisa-sisa kecil tetap ada selama bertahun-tahun yang di bawah mikroskop memberikan cara untuk membedakan antara uterus wanita multipara dan nullipara (Zubaidah *et al.*, 2021).

4) Lochia

Lochia adalah nama yang diberikan pada pengeluaran dari uterus yang terlepas melalui vagina selama nifas. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

a) Lochia Rubra

1 sampai 3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel deciduas, verniks kaseosa, rambut, sisa mekonium, sisa darah.

b) Lochia Sanguinolenta

3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah.

c) Lochia Serosa

7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan.

d) Lochia Alba

Setelah hari ke 14, berwarna putih.

5) Vagina dan Perineum

Segera setelah persalinan vagina dalam keadaan menegang dengan disertai adanya edema dan memar dengan keadaan masih terbuka. Dalam satu dua hari edema vagina akan berkurang. Dinding vagina akan kembali halus dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Ukurannya akan mengecil dengan terbentuk kembalinya rugae pada 3 minggu setelah persalinan. Vagina tersebut akan berukuran sedikit lebih besar dari ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Meskipun demikian latihan untuk mengencangkan otot perineum akan memulihkan tonusnya (Zubaidah *et al.*, 2021).

6) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang di butuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak (Zubaidah *et al.*, 2021).

7) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah biasanya stabil dan normal, temperatur biasanya kembali normal dari kenaikannya yang sedikit selama periode melahirkan dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Denyut nadi biasanya normal kecuali bila ada keluhan persalinan yang lama dan sulit atau kehilangan banyak darah (Zubaidah *et al.*, 2021).

8) Kehilangan Berat Badan

Seorang wanita akan kehilangan berat badannya sekitar 5 kg pada saat melahirkan, kehilangan ini berhubungan dengan berat bayi, plasenta dan cairan ketuban. Pada minggu pertama postpartum seorang wanita akan kehilangan berat badannya sebesar 2 kg akibat kehilangan cairan (Zubaidah *et al.*, 2021).

9) Dinding Abdomen

Striae abdominal tidak bisa di lenyapkan sama sekali akan tetapi mereka bisa berubah menjadi garis-garis yang halus berwarna putih perak (Varney, 2007:). Ketika miometrium berkontraksi dan berekstrasi setelah kelahiran dan beberapa hari sesudahnya, peritonium yang membungkus sebagian besar uterus di bentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dari pada kondisi tidak hamil, dan mereka memerlukan waktu cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengenduran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut (Zubaidah *et al.*, 2021).

10) Sistem Pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu biasanya setelah melahirkan di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi di sertai konsumsi camilan yang sering-sering di temukan (Zubaidah *et al.*, 2021).

b) Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Zubaidah *et al.*, 2021).

c) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum. Ibu biasanya merasakan nyeri di perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur perlu di capai kembali setelah tonus usus kembali normal (Zubaidah *et al.*, 2021).

f. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahn berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga

		<p>mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi cepat sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana cara menjaga bayi agar tetap

4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu mengenai penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.
---	-----------------------------	---

Sumber (Anita *et al.*, 2023)

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Ari, 2021).

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat-alat tertentu sampai dengan satu bulan. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan ibu dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir yaitu 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Adriana *et al.*, 2022).

b. Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Suryaningsih *et al.*, 2022) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR $>$ 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta

adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan (Suryaningsih *et al.*, 2022)

1) Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

2) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak

mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri. Prosedur pemberian ASI.

3) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekoneum tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

4) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

5) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

6) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

7) Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk

kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

8) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

9) Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari peugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

10) Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- d) Menghindarkan bayi dari stress.

11) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu hamil

Hal penting dalam menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain:

- a) Hak pasien untuk mengetahui informasi
 - b) Kewajiban moral
 - c) Menghilangkan cemas dan penderitaan pasien
 - d) Meningkatkan kerjasama pasien maupun keluarga.
- d. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir (Ernawati *et al.*, 2023)
- 1) Perubahan pada sistem pernapasan
Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
 - 2) Perubahan sistem Kardiovaskuler
Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.
 - 3) Perubahan termoregulasi dan metabolik
Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).
 - 4) Perubahan Sistem Neurologis
Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Capriani *et al.*, 2022).

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi.

Tanda bahaya tersebut sebagai berikut :

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- 3) Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- 4) Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa

- 7) Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjaj hijau tua, berdarah atau ledir.
 - 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - 9) Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
 - 10) Diare
 - 11) Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjaj lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjaj.
 - 12) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- f. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, merespon bayi untuk menyusui, memandikan bayi, memperhatikan alat indera bayi, hingga perawatan tali pusat.

1) Merawat tali pusat

Perawatan bayi baru lahir yang pertama ialah merawat tali pusat. Selepas bayi dilahirkan, plasenta akan dipotong dan tali pusat akan diolesi dengan antiseptik agar tidak terjadi infeksi. Tali pusat kemudian dibiarkan terbuka dan kering secara alami. Perawatan tali pusat juga cukup mudah, hanya dengan tangan steril. Menjaga tali pusat agar tetap kering. Jika tali pusat terjadi infeksi seperti terlihat nanah, segera konsultasikan ketenaga kesehatan terdekat.

2) Kontak *skin to skin*

Perawatan bayi baru lahir ialah menyesuaikan suhu tubuh dengan suhu lingkungan. Di rahim ibu, bayi berada pada suhu lingkungan yang optimal 36,5 °C-37,5°C, sesuai dengan suhu tubuh ibunya. Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh ibunya, sehingga beresiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah). Hipotermia dapat dihindari dengan meletakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit

ibu dengan kulit bayi (perawatan metode kangguru). Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alamiah. Suhu kulit ibu akan menghangatkan bayi lebih cepat dan menjaga suhu bayi tetap stabil.

3) Memandikan bayi

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, menjaga bayi agar tetap aman, dan selamat dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Memandikan bayi dianjurkan memakai sabun dan PH netral dengan sedikit bahan tanpa parfum atau pewarna (jangan gunakan sabun orang dewasa).

4) Memberi minum/menyusui bayi

Asupan makann bayi yang paling pertama ialah susu, dalam hal ini perawatan bayi baru lahir harus memperhatikan menyusui sang bayi. Ibu dianjurkan menyentuh bayi dan menyangga ringgam bagian bokong bayi. Biarkan bayi mencari sendiri putting ibu. Jika setelah satu jam kontak kulit keluit belum terjadi proses menyusui dini, ibu dibantu untuk menekatkan bayi keputingnya dan bayi diberi waktu untuk melanjutkan kembali proses tadi selama stenga sampai satu jam. Alangkah baiknya jika ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga. Insiasi menyusui dini bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Pada bayi sebaiknya masih diberikan ASI Eksklusif sampai ia berumur 6 bulan. ASI Eksklusif artinya, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan tersebut apabila bayi menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut.

- a) Bayi tampak tenang
- b) Badan bayi menenpel pada perut ibu
- c) Mulut bayi terbuka lebar
- d) Daggu bayi menempel pada payudara ibu

- e) Sebagian aerola masuk kedalam mulut bayi, aerola bawah yang lebih banyak masuk
 - f) Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- 5) Menyendawakan bayi
- Menyedawakan bayi penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada diperut bayi atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk keperut bayi. Teknik menyendawakan bayi tidak jauh berbeda dengan apa yang telah anda ketahui selama ini yaitu menaruh dipundak bayi digendong dipundak dengan wajah menghadap kebelakang. Lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya.
- 6) Pijat bayi
- Manfaat melakukan pemijatan pada bayi faktor utama, yaitu bayi akan merasa kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat. Kasih sayang merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan bayi, sentuhan hangat dari tangan dan jari orang tua bisa membuat bayi merasakan pernyataan kasih sayang orang tua.
- 7) Merawat gigi bayi
- a) Bersihkan gusi bayi anda dengan kain lembab, setidaknya dua kali sehari
 - b) Jangan biarkan bayi anda tidur meminum susu dengan menggunakan botol susunya
 - c) Selesai menyusui, ingatlah untuk membersihkan mulut bayi dengan kain lembab
 - d) Jangan menambah rasa manis pada botol susu dengan madu atau sesuatu yang manis
- g. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- 1) Pengertian
- IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008).

IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

2) Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a) Bagi Bayi :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (6) Mencegah kehilangan panas
- (7) Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi Ibu

- (1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.

(2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

(3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

3) Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusus Dini yang Kurang tepat. Saat ini, umumnya praktek inisiasi menyusu dini seperti berikut

a) Begitu lahir bayi diletakkan diperut ibu yang sudah diatasi kain kering.

b) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.

c) Karena takut kedinginan bayi dibungkus (dibendong) dengan selimut bayi.

d) Dalam keadaan di bendong, bayi diletakkan di dada ibu (terjadi kontak kulit dengan ibu). Bayi diletakkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-12 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineium.

e) Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.

f) Setelah itu bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

h. Jadwal Kunjungan (Capriani *et al.*, 2022)

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

1) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

a) Mempertahnkan suhu tubuh bayi

b) Melakukan pemeriksaan fissik pada bayi

c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

- 2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahay seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
 - c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatn bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawtan bayi baru lahir dirumah denganmenggunakn buku KIA.
 - g) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam di puskesmas atau melalui kunjungan rumah :
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kesehatan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
 - d) Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
 - e) Menjaga kehangatn
 - f) Menjaaga ssuhu tubuuh bayi
 - g) Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi BCG

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin.

KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang

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

b. Tujuan KB

KB bertujuan untuk :

1) Mengatur kehamilan yang diinginkan

Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

2) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

3) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

4) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

KB pasca persalinan meliputi :

a Masa menunda kehamilan Sebaiknya keluarga menunda kehamilan pertama sampai paling sedikit istri berusia lebih dari 20 tahun. Di harapkan pada masa ini keluarga tidak saja cukup siap dari segi kemampuan untuk menambah keturunan atau mendapatkan anak, dan juga sudah cukup siap batin menerima kehadiran, mendidik anak dalam keluarga.

b Masa menjarangkan kehamilan Usia atau umur melahirkan yang terbaik bagi seorang ibu antara 20 samapai 30 tahun. Pada masa ini

alat-alat reproduksi sudah siap dan cukup matang untuk mengandung dan melahirkan anak.

- c Masa mengakhiri kehamilan/kesuburan Pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri sudah melebihi 30 tahun, sebaiknya jangan atau tidak hamil lagi. Makin tua umur istri dan makin banyak anak yang di lahirkannya, semakin besar kemungkinan terjadi bahaya bagi ibu dalam melahirkan, maupun makin tinggi resiko kelainan bawaan bagi bayi yang di lahirkan. KB Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat darisejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Keuntungan

- (a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
- (d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (e) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkandengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

- (a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (b) Lebih mahal.
- (c) Sering timbul perubahan pola haid.
- (d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya

karena kurang mengenalnya.

4) Efek Samping

- (a) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- (b) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- (c) Ekspulsi
- (d) Infeksi pada daerah insersi

5) Penanganan Efek Samping

- (a) Amenorrhea, yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelamasa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- (b) Perdarahan bercak (spotting) ringan, spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dank lien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan, kontrasepsi oral kombinasi (30-50 μ g EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.
- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.
- (d) Infeksi pada daerah insersi, bila infeksi tanpa nanah bersihkan

dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dipergunakan oleh bidan pada menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Afriyanti *et al.*, 2022). Langkah-langkah manajemen kebidanan 7 langkah varney :

a. Langkah I : pengumpulan data

Di langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau problem sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan padapengumpulan data dasar. Datadasar yang telah di kumpulkan dinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnose serta masalah yang spesifik. Rumusan diagnose serta persoalan keduanya digunakan karena dilemma yang terjadi di klien tidak dapat didefenisikan seperti diagnose namun permanen membutuhkan penanganan.

- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Dilangkah ini kita akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnose/problem yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.
- d. Langkah IV : mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter/bidan.
Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien.
- e. Langkah V: merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.
Pada langkah ini merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya.
- f. Langkah VI : rencana asuhan menyeluruh
Pada langkah ini planning asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety dan efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.
- g. Langkah VII : evaluasi keefektifan asuhan
Di langkah ini dilakukan penilaian keefektifan berasal dari asuhan yang sudah diberikan .

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data

objektif, A adalah asseement dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat (Anissa, 2022).

C. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan kementerian kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standard

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-ssosial-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (*Inform Consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga *privacy* klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar

10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisiklien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien ataubuku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

D. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan. b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: . Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

E. Kerangka Pikir

