

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan(Wulandari *et al.*, 2021)

Kehamilan adalah proses yang terjadi antara pertemuan dengan sperma dan sel telur, atau yang disebut konsepsi, di dalam ovarium (ovarium) berlanjut sampai berkembang menjadi telur yang dibuahi dan menempel pada dinding rahim, sampai pembentukan plasenta, sampai hasil konsepsi tumbuh dan berkembang dan hingga kelahiran janin(Lestari *et al.*, 2023)

Kehamilan merupakan masa yang penting dalam kehidupan seorang perempuan. Selama periode ini, ibu dan janin membutuhkan perhatian khusus untuk memastikan kesehatan dan keamanan keduanya. Pengkajian pada ibu hamil adalah langkah awal yang sangat penting dalam merawat kesehatan ibu dan janin(Afriani *et al.*, 2024)

b. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut kesehatan RI menyatakan bahwa dalam pelayanan antenatal tenaga kesehatan harus melakukan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, yaitu :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm meningkatkan risiko terjadinya cephalo pelvic disproportion (CPD). Berat

badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB dan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan protein urine).

3. Tekanan Status Gizi (Pengukuran LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil yang beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun), dan beresiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan teknik Mc Donald, dengan menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada kehamilan 22 minggu diukur setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan antara symphysis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan antara pusat-px

Sumber : (Hartini, 2019)

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali/menit.

6. Pemantauan Imunisasi Tetanus Toxoid dan Pemberian Imunisasi TT sesuai Status Imunisasi

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkan. Efek samping vaksin kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Hartini, 2019)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Tablet fe mengandung 200 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas. Zat besi ini penting meningkatkan

volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin atau khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar haemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III.

Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya akan dilakukan skrining 3E atau triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), sehingga apabila ditemukan ibu yang hasil skringnya positif, segera dilakukan penatalaksanaan sesuai SOP (Standard Operating Procedures). (Tabelak *et al.*, 2023)

HIV, Sifilis dan Hepatitis B adalah penyakit menular seksual yang dapat menular dari ibu ke bayinya. Ketiganya memiliki jalur yang sama dalam bentuk kontak seksual, darah, vertikal ibu ke janin. Umumnya terjadi selama kehamilan, meskipun dapat juga terjadi selama persalinan dan menyusui dengan frekuensi yang lebih sedikit. Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B kepada anak dari ibu mengakibatkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. (Tabelak *et al.*, 2023)

9. Tatalaksana Kasus

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

10. Temu Wicara/Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) seperti tempat persalinan,

penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan, perencanaan KB pasaca bersalin, dan calon pendonor darah.

c. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (12-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (28-40 minggu).

Kunjungan antenatal sangat penting dilakukan oleh ibu hamil yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan, selain itu juga bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi ibu dan janin (Tabelak, 2022)

d. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III Menggunakan Skor Poedji Rochjati

1. Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetric pada saat persalinan (Mardiyana *et al.*, 2022)

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

2. Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain untuk :

- a. Menemukan faktor risiko ibu hamil
 - b. Menentukan kelompok risiko ibu hamil
 - c. Alat pencatatan kondisi ibu hamil.
3. Fungsi Skor Poedi Rochjati yaitu :
- a. Melakukan skrining deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil
 - b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
 - c. Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas
 - d. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
 - e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

KRT	N0	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Nilai Skor
		Skor awal ibu hamil	2	
I	1	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4	
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4	
		Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 tahun	4	
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4	
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 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 :	4	
	Tarikan tang/vakum	4		
	Uri dirogoh	4		
	Diberi infus/transfuse	4		
	10	Pernah operasi Caesar	8	
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4	
		a. Kurang darah/anemia	4	
		b. Tuberculosis paru	4	
		c. Kencing manis	4	

		d. Malaria	4	
		e. Payah jantung	4	
	12	Bengkak pada muka/tungkai, dan tekanan darah tinggi	4	
	13	Hamil kembar dua atau lebih	4	
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4	
	15	Janin mati dalam kandungan	4	
	16	Kehamilan lebih bulan	4	
	17	Letak sungsang	8	
	18	Letak lintang	8	
III	19	Pernah mengalami perdarahan dalam kehamilan ini	8	
	20	Preeklampsia berat/kejang	8	
		JUMLAH SKOR		

Keterangan :

Penilaian berdasarkan jumlah skor nilai :

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) = 2

KRR merupakan kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan di Polindes dan Puskesmas atau tidak dirujuk, tetapi penolong harus bidan.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) = 6-10

KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di Puskesmas, Polindes atau langsung rujuk ke Rumah Sakit.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) = ≥ 12

Sehubungan dengan KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di Rumah Sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan

bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat.

e. 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Pencegahan 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.*, 2015)

Penyebab stunting merupakan kurang asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting :

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Cara Menangani 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 sektor kesehatan.

a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil :

- (1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.

- (2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - (3) Mengatasi kekurangan iodium.
 - (4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - (5) Melindungi ibu hamil dan 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 penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - (2) Menyediakan obat cacing.
 - (3) Menyediakan suplementasi 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
- Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tida khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- a) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
 - b) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
 - c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
 - d) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- i) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- j) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- k) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- l) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

B. Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan Dan Tantangannya

Pentingnya 1000 HPK meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun, atau meliputi masa ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan. Pentingnya nutrisi pada 1000 HPK :

- a. Membentuk otak anak yang berisi dan menjdai “bahan bakar” pertumbuhan jiwa dan raga, pembentukan sistem kekebalan tubuh yang kuat.
- b. Meningkatkan kesiagaan untuk masuk sekolah dan memberi kesempatan untuk meraih potensi terbaik di kemudian hari.
- c. Meningkatkan nutrisi untuk ibu dan anak selama periode 1000 HPK tersebut membantu memastikan bahwa anak mendapatkan awal kehidupan yang terbaik dan kesempatan untuk meraih potensi terbaik bagi anak-anak mereka.
- d. Mengurangi kesenjangan pada aspek kesehatan, pendidikan dan produktivitas generasi yang akan datang.
- e. Menurunkan risiko terjangkit penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan beberapa tipe kanker di kemudian hari.
- f. Secara global menyelamatkan lebih dari satu juta nyawa per tahun.
- g. Meningkatkan total pendapatan suatu negara (meningkatkan produktivitas dan mengurangi biaya perawatan kesehatan).

- h. Memutus siklus kemiskinan antar generasi akibat wanita yang malnutrisi.

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Namangdjabar *et al.*, 2023)

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam (Mutmainnah, Johan and Sorta, 2021)

b. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu :

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif :

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dan 4 cm sampai 9 cm.

(3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (Mutmainnah, Johan and Sorta, 2021)

Fase aktif memanjang adalah fase yang lebih dari panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida Fase aktif memanjang dari permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara reguler yang dirasakan ibu. Tanda dan gejala terjadinya fase aktif memanjang yaitu pembukaan serviks melewati garis kanan waspada pada partograf.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a) Ada dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- b) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- c) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- d) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- e) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subbociput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari, muka, dagu yang melewati perineum.
- f) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- g) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah Panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah

bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah, Johan and Sorta, 2021)

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi Perdarahan.

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke- 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu (Namangdjabar *et al.*, 2023)

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar *et al.*, 2023)

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage atau jalan lahir

a) Panggul

(1) Tulang panggul terdiri dari :

Os coxae (tulang pangkal) disebelah depan dan samping. Os coxae terdiri dari 3 bagian yaitu os ilium (tulang usus), os ischium (tulang duduk) dan os pubis (tulang kemaluan), Os Saksrum (tulang selangkang) disebelah belakang dan Os Coccygis (tulang tungging) disebelah belakang.

(2) Artikulasi

Symphisis pubis terbentuk dari hubungan 2 os pubis, artukulasio sakroiliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium, artukulasio sakro yang menghubungkan os sacrum dan koksigis.

(3) Ruang Panggul

(a) Pelvis mayor (false pelvis) adalah bagian pelvis di atas linea terminalis, berfungsi menyangga uterus yang membesar saat hamil.

(b) Pelvis minor (true pelvis) dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet). Pelvis minor berbentuk saluran yang mempunyai sumbu lengkung ke depan.

(4) Pintu Panggul

(a) Pintu atas panggul merupakan bidang yang dibatasi di sebelah posterior oleh promontorium, di lateral oleh linea terminalis dan di anterior oleh pinggir atas simpisis.

(b) Ruang tengah panggul merupakan saluran di antara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul.

(c) Pintu bawah panggul batas setinggi spina ishiadika.

(5) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

b) Bidang-Bidang

(1) Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium.

(2) Bidang Hodge II : sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.

(3) Bidang Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati Spina ischiadika.

(4) Bidang Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati ujung os,coccygeus.

c) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan dasar panggul.

2) Power

a) His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti relaksasi .

Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks (Namangdjabar *et al.*, 2023)

Pembagian his dan sifat-sifatnya :

(1) His pendahuluan : his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan “bloody show”

- (2) His pembukaan (Kala I) : his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm
- (3) His pengeluaran (his mendedan) (Kala II) : sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara : his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen
- (4) His pelepasan uri (Kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (Kal IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi. Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu reflex yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

3) Passanger

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Mutmainnah, Johan and Sorta, 2021)

(1) Bagian tengkorak janin :

(a) Sutura

- 1) Sutura sagitalis superior, menghubungkan os parietalis kiri dan kanan
 - 2) Sutura koronaria, diantara os parietalis dan os frontalis
 - 3) Sutura lamdoidea, diantara os parietalis dan os oksipitalis
 - 4) Sutura frontalis, diantara kedua os frontalis
- (b) Ubun ubun (fontanel)
- 1) Ubun-ubun besar berbentuk segiempat, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis dan sutura koronaria
 - 2) Ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, merupakan persilangan antara sutura sagitalis dan sutura lamdoidea.
- (c) Daerah-daerah
- 1) Sinsiput, daerah di depan ubun-ubun besar
 - 2) Vertex atau puncak kepala, daerah antara ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar dan os parietalis
 - 3) Oksiput atau belakang kepala, daerah di belakang ubun-ubun kecil

(2) Postur janin dalam Rahim

Sikap (habitus) menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada

b) Plasenta

Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting. Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III, bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala II maka diidentifikasi sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa.

c) Air ketuban

Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostatis kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah rahim.

e. Mekanisme Persalinan

1) Penurunan kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi jika 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 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 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.

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 yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persaliann, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

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. Subbocciput 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.

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 yang dilaluinya, sehingga di dasar 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.

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.

f. Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah sebagai berikut :

- 1) Dengarkan, lihat, dan periksa gejala dan tanda kala dua : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa di basahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung

tangan dalam keadaan terbalik). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi)
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal, hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (Apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif).
- 26) Keringkan tubuh bayi
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal dan bukan kehamilan ganda/gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 3 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong

tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi pusat bayi), dan lakukan penggungtingan di antara 2 klem tersebut.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi kuuskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- 36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban di ranjang atau disekitar ibu berbaring. bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit, denyut jantung bayi normal (120-160 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateal. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa dan asuhan kala IV persalinan.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Indrianita *et al.*, 2021)

Masa nifas (PostPartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Puteri *et al.*, 2024)

b. Tahapan-tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut (Indrianita *et al.*, 2021):

1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, ibu yang melahirkan per vaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Diet bagi ibu yang telah melahirkan harus banyak mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, protein yang adekuat, zat besi dan vitamin untuk mengatasi anemia. Serat untuk memperlancar eksresi dan juga sejumlah cairan. Nutrisi dan cairan yang ibu butuhkan tidak harus mahal tetapi berkualitas karena untuk pembentukan air susu yang berkualitas dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Makanan dan minuman yang dikonsumsi harus seimbang, porsiya sesuai, cukup dan teratur, rendah garam, rendah gula, tidak mengandung alkohol, tidak mengandung bahan pengawet, tidak pedas dan rendah lemak. Untuk

kebutuhan karbohidrat ibu membutuhkan nasi, ubi, kentang, jagung, roti, kebutuhan protein hewani ibu membutuhkan telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, protein nabati yaitu kacang-kacangan, tahu, tempe, zat besi yaitu sayur-sayuran, daging hati, buah-buahan, vitamin bisa di dapat sayur dan buah, mineral didapat dari sayur dan buah yang mengandung kalium dan magnesium seperti pisang, alpukat, kacang merah, kentang, ubi, ikan teri, kerang, udang dan makanan laut lainnya. Makanan yang mengandung kalsium yaitu ikan salmon, kacang kedelai, wijen, ikan sarden, dan lainnya (Puteri *et al.*, 2024)

Adapun kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
- e) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

2) Ambulasi dan Mobilisasi

Proses ambulasi dan mobilisasi adalah latihan aktivitas ringan pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochia. Aktivitas ini dimulai dari mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk, berdiri kemudian berjalan, hal ini dilakukan baik ibu dengan persalinan normal maupun persalinan saecar, hanya waktunya saja yang berbeda, untuk ibu normal lebih kurang 6 jam setelah persalinan, sedangkan untuk persalinan saecar setelah 8 jam untuk miring kiri/kanan, setelah 12 sampai 24 jam untuk duduk dan kaki boleh dijuntaikan ke bawah perlahan dan setelah 24 jam ibu boleh berdiri dan berjalan dengan di damping keluarga, ambulasi dan

mobilisasi ini dibutuhkan bantuan dan motivasi dari keluarga (Puteri *et al.*, 2024)

Ambulasi dan mobilisasi mempunyai keuntungan pengeluaran lochea yang lancar, mengurangi infeksi masa nifas, mempercepat involusi uterus, melancarkan peredaran darah dan mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Ambulasi dan mobilisasi ini tidak boleh pada ibu dengan kondisi anemia, jantung, paru, demam dan kondisi yang membutuhkan tambahan istirahat (Puteri *et al.*, 2024)

3) Istirahat

Pada dasarnya wanita setelah melahirkan merasakan lelah, terlebih pada kasus persalinan berlangsung lama. Bagi ibu primi dan baru yang belum punya pengalaman akan merasa khawatir apakah mampu merawat anaknya setelah lahir, hal ini menyebabkan ibu susah tidur dan membuat pikirannya terganggu, kemudian gangguan pola tidur karena ibu harus terbangun disetiap kondisi bayi menangis baik karena bayi hendak menyusu maupun mengganti popok. Beberapa anjuran buat ibu nifas :

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kebutuhan istirahat ibu 8 jam sehari.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Berkurangnya produksi ASI
- b) Lambatnya proses involusi uterus sehingga memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4) Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bagian utama yang harus ibu bersihkan adalah payudara dan area vulva. Putting susu dibersihkan dengan baby oil dan air yang telah dimasak setiap sebelum dan sesudah menyusui. Area vulva dibersihkan dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air setiap selesai BAB dan BAK. Pada masa nifas ibu mengeluarkan cairan dan vagina yang disebut dengan lochea. Pada dua hari pertama yaitu lochea rubra yang berwarna merah segar, pada hari ke tiga sampai ke tujuh merupakan darah encer yaitu lochea serosa, pada hari ke sepuluh menjadi cairan putih kekuning-kuningan yang disebut lochea alba. Sebaiknya ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari. Sarankan pada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Puteri *et al.*, 2024)

Untuk kebersihan bayi hendaknya bayi dimandikan 2 kali sehari dengan air hangat agar terhindar dari hipotermi, saat memandikan bayi perhatikan lipatan-lipatan dan lekukan agar bersih dan tidak lecet, gunakan pakaian yang menyerap keringat dan menjaga kehangatan bayi, menjaga talipusat tetap bersih dengan tidak membubuhi apapun diatas tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat dan membiarkan tali pusat tetap kering (Puteri *et al.*, 2024)

5) Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan alami dan naluri dari manusia. Terutama bagi pria dewasa, jika keinginan seksual sedang berada dipuncak maka akan sangat tertekan rasanya jika tidak disalurkan. Menyalurkan keinginan seksual akan membawa kenikmatan sekaligus kepuasan dan membuat tubuh dan pikiran rileks. Pada masa nifas, kebutuhan seksual dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut : secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat

memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan (Puteri *et al.*, 2024)

6) Eliminasi : BAB/BAK

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8 jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml. beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri (Puteri *et al.*, 2024)

Untuk mempercepat proses defekasi normal adalah memberi ibu penjelasan tentang upaya menghindari konstipasi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air hingga 3 liter dalam satu hari (Puteri *et al.*, 2024)

7) Pijat masa nifas

Secara umum wanita yang dipijat setelah melahirkan kemungkinan besar akan merasakan banyak manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis. Adapun beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari pijat ini yaitu meredakan sakit punggung dan relaksasi, meningkatkan produksi asi, melancarkan peredaran darah, menjaga keseimbangan hormon, mengurangi depresi postpartum, membantu tidur lebih nyaman. Pijat masa nifas boleh dilakukan para ahli yang sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat (Puteri *et al.*, 2024)

8) Senam masa nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat (Puteri *et al.*, 2024)

Setiap latihan senam bisa menimbulkan rasa sakit atau ketegangan pada dasar panggul. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul adalah, yaitu :

- a) Membuat jahitan lebih rapat
- b) Mempercepat penyembuhan
- c) Meredakan haemoroid
- d) Meningkatkan pengendalian atas urin

d. Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Puteri *et al.*, 2024)

Tabel 2.4 Kunjungan Nifas

No	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3.	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus

	setelah persalinan	berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4.	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

Organ reproduksi yang mengalami perubahan pada masa nifas antara lain :

1) Uterus

Enam minggu setelah melahirkan, uterus akan mengalami perubahan, antara lain :

- a) Berat rahim berkurang dari 1000 gram menjadi 60 gram.
- b) Dimensi rahim mengecil menjadi 8 x 6 x 4 dari 15 x 12 x 8 cm
- c) Rahim pada akhirnya akan menyusut kembali ke kondisi sebelum hamil melalui proses yang disebut involusi.

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Waktu Involusi

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	Lunak
2.	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	Menyempit

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea (Yuliana and Hakim, 2020)

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguineta, serosa dan alba.

Tabel 2.6 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguineta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Vagina dan Perineum

Dalam satu hingga dua hari pertama setelah melahirkan, lubang vagina tidak terlalu lebar, dan tonus otot vagina akan pulih seperti sebelum hamil tanpa adanya pembengkakan. Ruang vagina mulai sembuh pada minggu ketiga setelah melahirkan, yang menyebabkan vagina membesar atau berkontraksi. Ruang vagina akan menjadi lebih sedikit dibandingkan

sebelum melahirkan karena dinding vagina menjadi lebih lembut dan kencang dari biasanya(Yuliana and Hakim, 2020)

Saat melahirkan, kepala janin menekan perineum sehingga menyebabkan kendur dan meregang. Tonus otot perineum masih kendur dibandingkan sebelum hamil, namun akan membaik dalam lima hari pertama setelah melahirkan. Ibu masih akan tetap merasakan memar pada perineum dan vaginanya selama beberapa hari pertama persalinan, meskipun perineumnya masih utuh atau intak saat melahirkan.

4) Serviks Uteri

Pada akhir minggu pertama, saluran serviks telah terbentuk kembali, serviks telah menebal, dan ostium uterus telah menyempit. Ostium uteri eksterna tidak dapat kembali ke keadaan semula seperti saat nullipara, bahkan setelah involusi uterus selesai. Ostium ini akan membesar dan menjadi rata pada kedua sisinya di lokasi laserasi ini merupakan modifikasi permanen yang khas pada leher rahim pada wanita yang pernah melahirkan(Yuliana and Hakim, 2020)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida and Aryani, 2022)

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan, fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih *et al.*, 2022)

b. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi tali pusar, misalnya garis umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, menegluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus(Suryaningsih *et al.*, 2022)

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa.
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat,ambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak Panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan Gerakan seperti memeluk

- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam
- 14) Eliminasi baik. Urin dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular (Afrida and Aryani, 2022)

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain :

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya

timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan bend-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian Neonatus

Tabel 2.7 Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis?

3) Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- a) Keringkan bayi secara saksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat terjadi

kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

- c) Tutup bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya .
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih (Afrida and Aryani, 2022)

4) Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa cm. sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar (Afrida and Aryani, 2022)

Dalam Asuhan Persalinan Normal, setelah tali pusat dipotong lalu diikat dengan pengikat steril (baby cord clem) atau benang DTT. Perawatannya dilakukan dengan cara :

- a) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan apa pun/bahan lain ke punting tali pusat.

- b) Mengoleskan alcohol atau povidone iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - c) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - (1) Lipat popok di bawah punting tali pusat.
 - (2) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
 - (3) Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa harus ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan berbau.
- 5) Pencegahan Infeksi pada Mata
- Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.
- 6) Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir
- Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- 7) Pemberian Imunisasi Hepatitis B
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan

DPT+Hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida and Aryani, 2022)

d. Kunjungan Neonatal

- 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- 3) KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Ibu diberikan KIE terhadap bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit (Hutahean, Wahyu and Hutahean, 2021)

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang memang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bingan, 2022)

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu bangsa dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran,

pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

1) Fase menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur yang istrinya berusia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Hal ini karena kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Pada pasangan ini frekuensi senggamanya masih tinggi sehingga dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi. Pilihan kontrasepsi seperti kontrasepsi Pil, Kondom, Suntik, Implan, dan IUD.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Pada pasangan yang usia istrinya antara 20-34 tahun merupakan periode yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun. Pada pasangan ini, segera setelah anak pertama lahir dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya cukup tinggi dan resersibilitas cukup tinggi, karena masih mengharapkan punya anak lagi. Pilihan kontrasepsi pada fase ini adalah yang pertama IUD, kedua Implan, disusul dengan Suntik, Kondom dan terakhir Pil.

3) Fase mengakhiri

Dianjurkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama Steril, kedua IUD, kemudian Implan, disusul dengan Suntik, Kondom dan terakhir adalah pil.

c. KB Implan

1) Pengertian

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implant bekerja dengan cara

mengeluarkan hormone progesterin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas (Ernawati *et al.*, 2022)

2) Cara Kerja

- a) Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa.
- c) Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi.

3) Efek Samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c) Infeksi pada daerah insersi
- d) Ekspulsi
- e) Berat badan naik atau turun
- f) Sakit kepala, pusing, dan perubahan suasana perasaan
- g) Nyeri payudara, nyeri perut dan mual

4) Keuntungan

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

5) Kerugian

- a) Susuk KB/Implan 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.

F. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

a. Pengertian Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Afni *et al.*, 2024) Manajemen Kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya (Afni *et al.*, 2024)

b. Tujuh Langkah Varney

- 1) Langkah Pertama : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

- 2) Langkah Kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.
- 3) Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.
- 4) Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer perodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi

juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

- 5) Langkah kelima yaitu perencanaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap ibu hamil tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan pada ibu hamil. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Pada langkah ini pikiran kritis dari bidan untuk meyakinkan klien sangatlah diperlukan karena akan menentukan langkah selanjutnya.
- 6) Langkah keenam adalah pelaksanaan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka

keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

- 7) Langkah ketujuh yaitu evaluasi. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

G. Pendokumentasian SOAP

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagi, dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Retnosari and Fatimah, 2021)

- b. O adalah data objektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam

data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Retnosari and Fatimah, 2021)

- c. A adalah hasil assesment, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepetasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditentukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepetasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Retnosari and Fatimah, 2021)

- d. P adalah planning, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Retnosari and Fatimah, 2021)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.938/MENKES/SK/VII/2007 Tentang 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 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 menegaskan 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 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 standar

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-sosial-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform chonsent).
- 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 kondisi klien.
- 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 atau buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah Analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) Nomor 1464/Menkes/per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidn. 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 kelamin.

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 kelamin

c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- 1) Episiotomy
- 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 perpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil

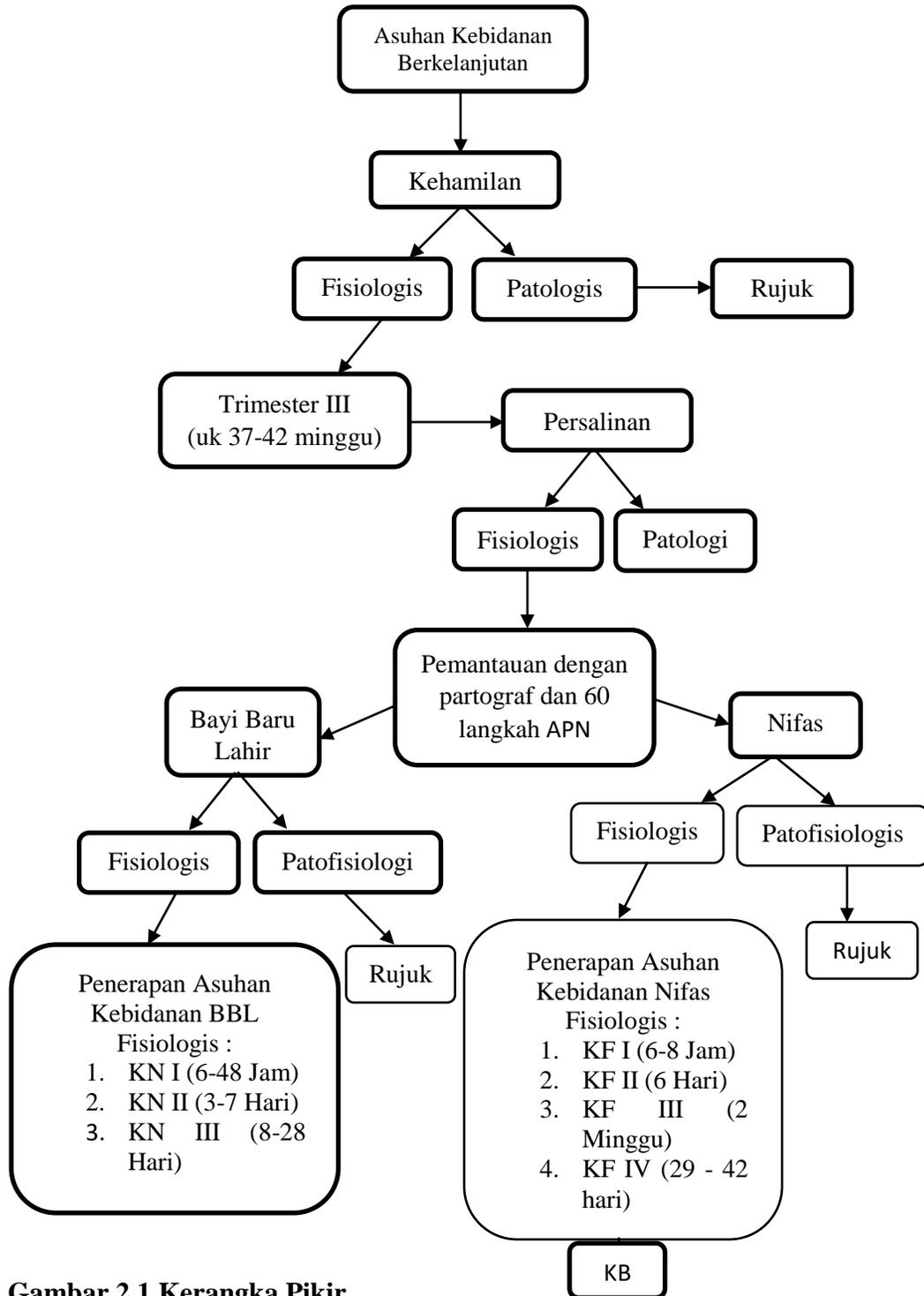
10) Pemberian surat keterangan kematian

11) Surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, 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) Penangan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
 - 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

D. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir