

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Detty Afriyanti *dkk.*, 2022).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, triwulan I dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, triwulan II dari 12 sampai 28 minggu dan triwulan III dari 28 sampai 40 minggu (Mardliyana *dkk.*, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi dimana tertanamnya embrio dari hasil konsepsi ke dinding uterus dan selanjutnya mengalami perkembangan. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Pembagian usia kehamilan berdasarkan trimester

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Detty Afriyanti dkk., 2022).

a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Masa kehamilan trimester I disebut juga masa *organogenesis* dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

1. Perubahan fisiologis dan psikologi kehamilan trimester III

Beberapa perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III :

a. System reproduksi

1) Uterus

Ukuran untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat *hipertrofi* dan *hiperplasi* otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40. minggu). Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat/pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama *isthmus* rahim *hipertrofi* dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim *arteri uterin* dan *arteri ovarika* bertambah dalam diameter panjang dan anak anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

Tabel 2.1

TFU Menurut umur kehamilan

NO	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri
1	> 11 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan antara simfisis – pusat
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari di atas pusat
7	32 minggu	Pertengahan <i>proxesus xphoidus</i> – pusat
8	36 minggu	3 jari di bawah <i>proxesus xphoidus</i>
9	40 minggu	Pertengahan <i>proxesus xphoidus</i> – pusat

2) Serviks uterus

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda *Godell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*.

3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh *estrogen*. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan *portio* serviks disebut tanda *Cadwick*.

4) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus *luteum graviditas* sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5) Dinding perut (*Abdominal wall*)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

6) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. *Hiperpigmentasi* pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (*kolostrum*) berwarna kuning.

b. Sistem endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon.

c. Sistem kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

d. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara.

e. Sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*).

f. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

g. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan *iskemik* pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara *sistolik* jantung dan murmur yang berubah adalah normal.

h. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamila

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori yaitu : IMT rendah (<19,8), IMT normal (19,8 – 26), IMT tinggi (>26 – 29), IMT Obesitas (>29).

Tabel 2.2
Penambahan BB pada kehamilan

Rekomendasi	IMT (Kg/m ²)	Penambahan berat badan total (Kg)
Rekomendasi IOM untuk penambahan berat badan pada kehamilan	<18,5	12,5 – 18 Kg
	18,5 – 24,9	11,5 – 16 Kg
	25 – 29,9	7 – 11 Kg
	>30	5 – 9 Kg
Rekomendasi penambahan berat badan kehamilan pada wanita dari <i>background</i> Asia	<18,5	12,5 – 18 Kg
	18,5 – 22,9	11,5 – 16 Kg
	23 – 27,5	7 – 11,5 Kg
	>27,5	<7 Kg

i. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25% dari biasanya.

j. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner sindrom* yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar kesiku.

2. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan, kebutuhan fisik ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan

bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.

a. Kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkat.

b. Kebutuhan nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil. Pola makan yang sehat dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil antara lain karbohidrat, lemak, protein vitamin, mineral, serat dan air. Makanan yang sehat pada ibu hamil dengan gizi seimbang sangat perlu bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu. Pada ibu hamil kebiasaan pola makan juga dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain kebiasaan ibu sehari hari, kesenangan ibu hamil, budaya yang dianut pada ibu hamil, agama, sosial ekonomi. Selama trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi J kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang peralihan.

c. Kebutuhan personal hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu pendapat

perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya macam-macam keluhan. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi atau susah buang air besar dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 3, ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Kebutuhan seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya.

f. Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat. Namun sampai sekarang masih banyak ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan. Dari kekhawatiran itu maka sebagian besar ibu hamil takut untuk melakukan aktivitas fisik dan menjadi tidak mau untuk berolahraga

g. Kebutuhan istirahat tidur

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1-2 jam.

h. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat keputusan utama tidak ada pengambilan
- 3) Mempersiapkan sistem kegawatdaruratan transportasi jika terjadi
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

3. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Menjelaskan beberapa ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya:

a. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya :

- 1) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- 2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- 3) Perbanyak minum saat siang hari
- 4) Jangan kurangi minum untuk mencegah *nokturia* kecuali *nokturia* sangat mengganggu tidur di malam hari
- 5) Batasi minum kopi, teh dan soda
- 6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggihkan untuk mencegah *diuresis*.

b. *Striae gravidarum*

Cara mengatasinya :

- 1) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen anti prauritik jika ada indikasinya
- 2) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

c. *Haemoroid*

Cara mengatasinya :

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Gunakan kompres es atau air hangat
- 3) Makan makanan yang berserat dan banyak minum
- 4) Secara perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB

d. Keputihan

Cara mengatasinya :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun Yang mudah menyerap
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan sayur dan buah

e. Keringat bertambah secara perlahan

Cara mengatasinya :

- 1) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
- 2) Tingkatkan asupan cairan
- 3) Mandi secara teratur

f. Sembelit

Cara mengatasinya :

- 1) Tingkatkan diet asupan cair
- 2) Konsumsi buah prem atau jus prem
- 3) Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong
- 4) Istirahat cukup
- 5) Senam hamil
- 6) Buang air besar segera setelah ada dorongan

g. Napas sesak

- 1) Jelaskan penyebab fisiologinya
- 2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi
- 3) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang
- 4) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal.

h. Nyeri *ligamentum rotundum*

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen
- 3) Mandi air hangat
- 4) Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi
- 5) Gunakan sebuah bantalan untuk menopang uterus dan bantal lainya letakan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

i. Perut kembung

- 1) Hindari makanan yang mengandung gas
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna
- 3) Lakukan senam secara teratur
- 4) Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur

j. Pusing atau *sincope*

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- 2) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkaran yang hangat sesak
- 3) Hindari berbaring dalam posisi terlentang

k. Sakit punggung atas dan bawah

- 1) Gunakan posisi tubuh yang baik
- 2) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat
- 3) Gunakan kasur yang keras
- 4) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

1. Varises pada kaki
 - 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilang
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
 - 4) Senam untuk melancarkan peredaran darah
 - 5) Hindari pakaian atau korset yang terlalu ketat
4. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Bengkak /oedema pada muka atau tangan

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

- b. Nyeri abdomen yang hebat

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

- c. Berkurangnya gerakan janin

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

d. Perdarahan pervaginam

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

e. Penglihatan kabur

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

5. Kurang energi kronik (KEK)

a. Pengertian KEK

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23.5 cm. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang

ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Di Indonesia prevalensi KEK pada ibu hamil sebanyak 24,20%.

kurangnya asupan energi dan protein pada wanita usia subur terjadi pada waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks massa tubuh berada di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa). Penelitian kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. Pengukuran LILA pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK dengan melihat ukuran lingkaran lengan (Herawati & Sattu, 2023).

b. KEK pada ibu hamil

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis LILA <23.5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya.

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan mempunyai risiko kematian.

Masalah BBLR terkait dengan anemia ibu hamil (kadar Hb <11 gr%) dan KEK yang menggambarkan kekurangan gizi dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada hubungan yang saling terkait antara KEK dengan anemia, dan bayi berat lahir rendah. Ibu hamil dengan KEK berisiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Ardhana, 2023).

c. Dampak KEK pada ibu hamil

Dampak dari KEK yaitu ibu hamil dapat mengalami keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama. Dampak KEK Ibu hamil pada janin dan bayi dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Retardation*), risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*, bibir sumbing, celah langit-langit dll), risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti: *diabetes melitus*, hipertensi, jantung koroner dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (Ardhana, 2023).

d. Cara mengetahui risiko dengan pengukuran LILA

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK Ibu hamil, wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas 23,5 cm (batas antara merah dan putih di pita LILA). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter atau metlin yang

biasa digunakan penjahit pakaian. Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya mengalami resiko KEK. Ibu hamil yang mempunyai resiko KEK, segera dirujuk ke puskesmas atau sarana kesehatan lain (Ardhana, 2023).

e. Pencegahan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

Cara mengatasi KEK ini dengan cara mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan pola makan yang sehat Untuk mengatasi resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm, apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR.

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi energi dan tinggi protein melalui pemberian PMT ibu hamil selama 90 hari dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering akan berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung energi dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan energi. PMT dan pemberian zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsentrasi Hb (Ardhana, 2023).

f. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan KEK menurut Ardhana 2023 dalam buku Ilmu Gizi dan Penanganan yaitu :

- 1) Melakukan konseling dan melaksanakan nasehat atau anjuran tambahan makanan. Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein ,mineral dan energi. Istirahat lebih banyak ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan . siang 4 jam / hari, malam 8 jam/hari .
- 2) Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)

PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg

 - a) Contoh makanan tambahan antara lain: susu untuk ibu hamil. Makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vit C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain
 - b) Cara mengolah makanan Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas.
 - c) Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara

terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil.

- d) Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

6. Deteksi dini faktor resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Aulia., Utami., Anjani, 2023).

b. Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati Menurut Aulia, Utami, & Anjani (2023) dalam buku *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir* yaitu :

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).

- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
F.R.		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		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	df			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a) Kurang darah	4				
		b) Malaria					
		c) TBC paru	4				
		d) Payah jantung					
		e) Kencing manis (Diabetes)	4				
		f) Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	4					
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu :

(1) Kelompok faktor risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- (a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- (b) Primi tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- (c) Primi tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
- (d) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
- (e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- (f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- (g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- (h) Pernah gagal kehamilan
- (i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- (j) Bekas operasi sesar

(2) Kelompok faktor risiko II

- (a) Penyakit Ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- (b) Preeklampsia ringan
- (c) Hamil kembar
- (d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak

- (e) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) bayi mati dalam kandungan
 - (f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (42 minggu belum melahirkan)
 - (g) Letak sungsang
 - (h) Letak lintang
- (3) Kelompok faktor risiko II
- (a) Perdarahan antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
 - (b) Preeklampsia berat/eklampsia

7. Standar pelayanan ANC

Standar pelayanan ANC adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T menurut (Ariani *dkk.*, 2022) dalam buku *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dengan Kondisi Rentan* yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d. ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung jnin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan. Ibu hamil wajib diperiksa HIV, sifilis dan hepatitis.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling)

8. Kunjungan ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam pelayanan ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, pemberian asuhan ANC yang berkualitas dan terstandar akan menjadi salah satu penentu keberhasilan dalam *safe motherhood* sebagai usaha menurunkan AKI dan AKB.

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan pembagian menurut (Melati, Wahyu, & Hutahaen, 2021) dalam buku *Pelayanan Maternal & Neonatal Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru* yaitu :

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

Dari frekuensi 6 kali pemeriksaan di atas dianjurkan bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan 2 kali ke dokter spesialis *obstetri* dan *ginekologi* (spesialis kandungan) yaitu 1 kali pada trimester pertama untuk melakukan skrining kesehatan ibu seutuhnya dan 1 kali pada trimester ketiga untuk melakukan deteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan Serviks

secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin dan plasenta 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 pada janin (Kasiati & Anis, 2023).

2. Sebab sebab mulainya persalinan

Sebab sebab mulainya persalinan menurut (Odi L. Namangdjabar *dkk.*, 2023) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir yaitu :

- a. Penurunan kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim
- c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin
Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin memegang peranan karena pada *anencehalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban. maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada *ganglion servikale (Plexus Frankenhauer)*. Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus

3. Tanda tanda persalinan

Tanda tanda persalinan menurut (Odi L Namangdjabar *dkk.*, 2023) dalam buku Bahan Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks adalah frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula

c. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini

disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

- d. *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong- konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Kebutuhan dasar selama persalinan

Kebutuhan dasar selama persalinan menurut Aji dkk. (2022) dalam buku *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* yaitu Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan:

a. Makan dan minum peroral

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung, dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi adalah tindakan.

b. Akses intravena

Akses intravena pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi

keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

c. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

d. Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

1) Buang Air Kecil (BAK) Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu. Penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

2) Buang air besar (BAB) pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenal caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.

e. Asuhan tubuh dan fisik

Menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan

menjaga agar tetap bersih dan kering. Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan perawatan mulut untuk mencegah bau mulut. Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

f. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

g. Pengurangan rasa nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukan kulit.

h. Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian dari suami atau keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

i. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

5. Tahapan tahapan dalam persalinan dan asuhan kala I-IV

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dikenal dengan kala pembukaan serviks. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan

pembukaan serviks mulai 1 cm sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Lama waktu kala I yaitu 18-24 jam. Pembagian kala I persalinan adalah fase laten dan fase aktif (Ayu *dkk.*, 2022).

1) Kala I fase laten

Dimulai sejak awal terjadinya kontraksi teratur yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung sampai dengan 8 jam pada multipara dan 12 jam pada primipara. Pembukaan serviks sampai dengan 3 cm.

2) Kala I fase aktif

Kala 1 fase aktif dimulai pada serviks membuka 4 cm sampai dengan lengkap atau 10 cm. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Fase akselerasi dimulai pada 3-4 cm dan berlangsung selama 2 jam. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam dengan rentang pembukaan terbesar yaitu pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm. Deselerasi merupakan fase yang berlangsung lambat dalam waktu 2 jam dimana pembukaan dari 9 cm sampai dengan 10 cm. Fase aktif persalinan terjadi penurunan bagian terendah janin.

b. Kala II (kala pengeluaran)

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
- 3) Perineum menonjol (perjol)
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat tanda pasti kala II ditentukan melalui pencekungan dalam (informasi objektif) yang utamanya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

a) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dan aktif terutama yang terkait dengan bagian serendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi putaran paksi luar dan ekspulsi.

b) Posisi meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman agar Ibu dapat mengubah posisi membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi uter-plaster tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) Persiapan penolong

Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN :

(1) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda – tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada

anus, perineum ibu tampak menonjol dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka

- (2) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya
- (3) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- (6) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi)
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam

batas normal (120 -160x menit) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.

- (11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva 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 bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan
- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
- (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 dibawah *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 (sepintas)
- (a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan?
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban ya lanjut ke- 26

- (26) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - (b) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada

diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

(a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

(b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

(c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara

c. Manajemen aktif kala III

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III ini, bidan harus dapat mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta yang meliputi terjadinya perubahan bentuk dan ukuran uterus, uterus menjadi bundar (*globuler*) dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat semakin memanjang, semburan darah tiba-tiba. Pada kala III pengeluaran plasenta bidan melakukan pengeluaran plasenta dengan teknik PTT (penegangan tali pusat terkendali) sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Setelah plasenta lahir bidan melakukan pemantauan kala III dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(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 simfisis) 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 *inversio 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. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

(36) Bila pada 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.

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).

(b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

(c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit dilakukan peregangan tali pusat ulang, pemberian oksitosin 10 unit, lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh., minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Jika plasenta tak lahir dalam

30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

(37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau stiel untuk

melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase *uterus*, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal*, *kompresi Aorta Abdominalis*, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam lauratan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum kala ini merupakan kala pengawasan karena fase ini merupakan fase kritis karena sebagian besar proses perdaraha berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 2 jam dibagi menjadi 2 fase yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hal hal yang diobservasi antara lain:

tingkat kesadaran, tanda tanda vital, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri serta jumlah perdarahan (Ayu *dkk.*, 2022).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah:

- (43) Uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali menit)
 - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut kebersihan dan keamanan
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasikan.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang dinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep tetes mata *profilaksis*, injeksi vitamin K 1mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan kala IV Persalinan

6. Partograf

Pengertian partograf dan cara pengisian partograf menurut Yulizawati, Fitria, & Chairani (2021) dalam buku *Continuity Of Care* (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana) yaitu:

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan.

b. Waktu pengisian partograf.

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

c. Isi partograf

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

- 1) Informasi tentang ibu, nama dan umur, *gravida*, para, abortus, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin: denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak
- 4) Waktu dan jam: waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus: frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
- 6) Obat-obatan yang diberikan: Oksitosin. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu. nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urin (volume, *aseton* atau protein).

d. Cara pengisian partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara.

- 1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- 3) Nadi: setiap 30 menit.
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam³⁰.
- 7) Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein: sekali.

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

a) Lembar depan partograf.

(1) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu

Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules

(2) Kondisi janin

Denyut jantung janin, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradycardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*).

(3) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang- lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M: Air ketuban bercampur Mekonium.

D: Air ketuban bernoda Darah

K: Tidak ada cairan ketuban/Kering

- (4) Penyusupan/*molase* tulang kepala janin. 0: Sutura terpisah
- (a) Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - (b) Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.
 - (c) Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).
 - (d) Kemajuan persalinan
Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Pembukaan serviks saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
 - (e) Penurunan bagian terbawah janin
Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.
 - (f) Garis waspada dan garis bertindak
Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam).. Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(1) Jam dan waktu.

- (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- (c) Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(2) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan

- (a) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 detik.
- (b) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20- 40 detik
- (c) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(3) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- (a) Oksitosin.
- (b) Obat lain dan caim IV.

(4) Kondisi ibu

- (a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai.

(b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(5) Volume urin, protein dan *aseton*

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan *aseton* dan protein dalam urin.

(6) Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

(a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

(b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, penatalaksanaanya. dan hasil

(c) Kala I I

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

(d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, *retensio plasenta* > 30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah penatalaksanaan dan hasilnya. lain,

(e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(f) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

7. 20 penapisan bersalin yaitu :

- a. Riwayat SC (*Secsio caseria*)
- b. Pendarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan, kurang dari 37 minggu
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama, 24 jam atau lebih
- f. Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan, kurang dari 37 minggu
- g. Anemia berat
- h. Ikterus

- i. Tanda gejala infeksi
 - j. Preeklamsi
 - k. TFU 40 cm atau lebih
 - l. Gawat janin
 - m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
 - n. Pesentasi bukan belakang kepala
 - o. Presentasi majemuk
 - p. Kehamilan gameli
 - q. Tali pusat menumbung
 - r. Tanda dan gejala syok
 - s. Penyakit penyakit yang menyertai
 - t. TB < 140 Cm
8. Robekan jalan lahir

Persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka-luka biasanya ringan, tetapi terkadang terjadi luka yang luas. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perinium. Perdarahan dalam keadaan di mana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir terdiri dari:

a. Robekan *Perineum*

Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*. Robekan perineum, dibagi atas 4 tingkatan:

- 1) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit *perineum*.
- 2) Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot *perinum transversalis*.
- 3) Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perineum dan otot *spingter ani*.
- 4) Tingkat IV: Robekan sampai mukosa *rectum*.

Teknik menjahit robekan perineum

a) Tingkat I

Dapat dilakukan hanya menggunakan catgut yang dijahitkan secara jelujur (*continous sutare*) atau dengan cara angka delapan (*figure of eight*).

b) Tingkat II

Jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata bergerigi maka pinggir yang bergerigi harus dirapikan lebih dulu. Pinggir robekan kanan, kiri masing-masing diklem kemudian digunting dan dilakukan penjahitan. Mula-mula otot dijahit *culgut*, selaput lendir vagina dijahit dengan *catgut* secara terputus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina di mulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum di jahit dengan benang sutra secara terputus.

b. Robekan Serviks

Robekan serviks paling sering terjadi pada bibir depan dan bibir belakang serviks dijepit dengan *klem fenster* kemudian serviks ditarik sedikit untuk menentukan letak robekan dan ujung robekan. Selanjutnya robekan dijahit dengan *catgut kromik* dimulai dari ujung untuk menghentikan perdarahan.

- 1) Etiologi, robekan serviks dapat terjadi pada: partus *presipitatus*, trauma karena pemakaian alat-alat operasi seperti: (*cunam, perforator, vakum ekstraktor*), melahirkan kepala janin

pada letak sungsang secara paksa karena pembukaan serviks belum lengkap, partus lama.

- 2) Diagnosa robekan serviks perdarahan *post partum* pada uterus yang berkontraksi baik harus memaksa kita untuk memeriksa serviks inspekulo.
- 3) Komplikasi perdarahan, syok, inkompetensi serviks infertilitas sekunder

c. *Ruptur uteri*

Ruptur uteri merupakan peristiwa yang paling gawat dalam bidang kebidanan karena angka kematiannya yang tinggi. Janin pada ruptur uteri yang terjadi di luar rumah sakit sudah dapat dipastikan meninggal dalam kavum abdomen.

Ruptur uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Penyebab ruptura uteri adalah disproporsi janin dan panggul, partus macet atau *traumatik*.

1) Faktor predisposisi

Multiparitas atau *grandemulti*, pemakaian oksitosin yang tidak tepat kelainan letak dan implantasi plasenta, kelainan bentuk uterus, *hidramnion*.

2) Etiologi

Parut uterus (SC, *miometrium*, reaksi kornua, abortus sebelumnya). Trauma, kelahiran operatif (versi, mekstraksi bokong, *forsep*) perangsangan oksitosin yang berlebihan. Kecelakaan mobil, ruptur spontan uterus yang tidak berpaut (kontraksi uterus persisten pada kasus obstruksi pelvis), *disproporsi chepalopelvic*, mal perentasi janin anomali janin (*hidrosefalus*), *multiparitas* tanpa penyebab lain, *lelomiomauteri*.

3) Faktor-faktor lain

Kehamilan *koruna*, penyakit *trofoblasikinvasif*

4) Klasifikasi *ruptur uteri*

Menurut waktu terjadinya: *ruptur uteri gravidarum* terjadinya sewaktu hamil dan berlokasi pada *korpus*. *Ruptur uteri durante* partum terjadinya waktu melahirkan anak dan berlokasi pada SBR. Menurut lokasinya korpus uteri, terjadi pada rahim yang sudah pernah mengalami dan operasi (SC) yang *kolporalatau miomektomi*.

SBR, terjadi pada partus yang sulit dan lama yaitu tambah merenggang dan tipis dan akhirnya ruptur uteri. Serviks uteri, terjadi pada waktu melakukan ekstraksi *forcep* pada pembukaan lengkap. *Kolpoporeksis-kolporeksi*, robekan di antara serviks dan vagina. Kompleta, robekan menurut robeknya peritoneum dinding uterus *peritoneum (parametrium)* sehingga terdapat hubungan antara rongga perut dan uterus *inkompleta*, robekan pada otot rahim tapi *peritonium* tidak ikut robek.

5) Menurut etiologinya

Ruptur uteris spontan karena dinding rahim yang lemak atau cacat, misal: bekas SC, *miomektomi*, perforasi saat kuretase, *histerorafia*, pelepasan plasenta manual. Karena peregangan yang luar biasa dari rahim misal: panggul sempit, kelainan bentuk panggul, janin besar, DM, *hidrops fetalis*, *post maturitas*, dan *grandemulti*. *Ruptur violenta* (traumatika) karena: ekstraksi *forcep*, dan embriotomi.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan masa dimana orang tua terutama ibu mulai menyadari adanya perubahan peran baru dan bertambahnya tanggung jawab, dan menangani kebutuhan bayi baru lahir dan perawatan untuk dirinya sendiri (Harwijayanti *dkk.*, 2022).

Masa nifas (*postpartum*) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode *postpartum* dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari). Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan Masyarakat (Sari, 2022).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Mironing & Yulianti (2023) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui yaitu :

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

3. Peran dan tanggung jawab bidan

Peran dan tanggung jawab bidan menurut Puspita *dkk.* (2022) dalam buku Asuhan Kebidanan Nifas secara komprehensif adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- b. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- c. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenal cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- g. Memberikan asuhan secara professional

4. Tahapan masa nifas

Menurut Indrianita *dkk.* (2022) dalam buku *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui serta Penyulit/Komplikasi yang Sering Terjadi* tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

a. Puerperium dini

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

b. 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.

c. Remote puerperium

yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk

setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas menurut Aritonang & Simanjuntak (2021) dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas yaitu :

a. Kunjungan I: 6-8 jam *post partum*

Asuhannya adalah:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*)
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan baik

b. Kunjungan II: 6 hari *postpartum* asuhannya adalah:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- 4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III: 2 minggu
post partum

asuhannya adalah:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV: 6 minggu post partum

Asuhannya adalah: menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Perubahan fisiologi masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon *HCG (human chorionic gonadotropin)*, *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesteron*

menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan *HCG* dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadarnya *estrogen* dan *progesteron* hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Sari (2022) dalam buku Asuhan Kebidanan Normal adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) *Lochea*

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

- a) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekonium*, selama 2 hari postpartum.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

- d) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluar.

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

5) *Perineum*

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

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar *hypofisis anterior* meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
 - b) *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
 - c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
- b. Perubahan sistem pencernaan
- Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB.
- c. Perubahan sistem perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.
- d. Perubahan sistem *musculoskeletal*
- Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.
- e. Perubahan sistem endokrin
- Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.
- f. Perubahan sistem kardiovaskuler
- Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

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

7. Perubahan psikologi pada masa nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas menurut Purba *dkk.* (2022) dalam Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid I yaitu :

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas pada *Primipara*

Menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1) *Fase taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung terhadap pasif lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

b. *Postpartum blues (Baby blues)*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

c. *Depresi postpartum*

Seorang ibu *primipara* lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusul bayinya. Kesedihan atau

kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi *postpartum*).

Ibu yang mengalami depresi *postpartum* akan menunjukkan tanda-tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasan berdebar-debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

8. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni (2021) Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid I kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Pilzta besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

b. 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.

c. Kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra 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.

d. Kebersihan diri

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 atau 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.

e. 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.

f. Kebutuhan seksual

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.

g. Latihan senam nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vaginal 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. Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul yaitu kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari Secara bertahap lakukan. senam ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari

- 2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali. Langkah-langkah senam otot perut:

- a) Menggerakkan panggul

Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.

- b) Bernafas Dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan di atas perut. Perut dan tangan di atasnya akan tertarik ke atas. Tahan selama 5 detik. Keluarkan nafas panjang. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

- c) Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

d) Menekukkan tubuh

Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik, tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

e) Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan *sit-up* yang lebih sulit. Dengan kedua lengan di atas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung tetap menempel pada alas tempat berbaring. Bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan.

9. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir menurut Fitriani & Wahyuni (2021) dalam buku Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid I yaitu :

a. *Bounding attachment*

Bounding merupakan salah satu cara yang dilakukan ibu kepada bayinya segera setelah lahir untuk memberikan kasih sayang Attachment merupakan ikatan antara ibu dan bayi sehingga terjalin hubungan yang baik secara fisik dan psikis. *Bounding attachment* yaitu di mana diadakan kontak antara ibu dan bayi setelah proses melahirkan (proses nifas).

Bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses di mana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan

dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain: Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral. Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak keluar dari dalam tubuhnya. Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan.

b. Respon ayah

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan berbagai hal, di antaranya reaksi emosi dan pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh misalnya jumlah anak, keadaan ekonomi. Respon positif dan negatif yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir:

1) Respon positif :

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia.
- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- d) Perasaan kasih sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon negatif

- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.

- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah perhatian. merasa kurang mendapat
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan, dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menjadi suatu perasaan cemburu, persaingan antara bayi dan saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah.

10. Tanda dan bahaya masa nifas

Menurut Yuliana & Hakim (2020) dalam buku Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas, tanda bahaya masa nifas yaitu:

a. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu di antara persalinan dan masa pasca persalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah anemia, penyebab perdarahan paling sering adalah *atonia uteri* serta *retensio plasenta*, penyebab lain kadang-kadang adalah laserasi serviks atau vagina, *ruptura uteri* dan *iversi uteri*. Manajemen aktif kala III adalah upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan yang didiskusikan secara komprehensif oleh WHO. Bila plasenta masih terdapat di dalam rahim atau keluar secara tidak lengkap pada jam pertama setelah persalinan, harus segera dilakukan plasenta manual untuk melahirkan plasenta.

Pengosongan kandung kencing mungkin dapat membantu terjadinya kontraksi. Bila perdarahan tidak segera berhenti, terdapat perdarahan yang segar yang menetap. Atau terjadi perubahan pada keadaan umum ibu, harus segera dilakukan pemberian cairan secara intravena dan transportasi ke fasilitas kesehatan yang sesuai bila tidak memungkinkan pengobatan secara efektif.

b. Infeksi

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

c. *Eklamsia* (kejang)

Eklamsia adalah penyebab penting ketiga ibu di seluruh dunia. Ibu dengan persalinan yang di ikuti oleh eklamsia atau preeklamsia berat, harus dirawat inap. Pengobatan terpilih menggunakan magnesium sulfat (MgSO₄). Komplikasi pascapersalinan lain yang sering di jumpai termasuk infeksi saluran kemih, retensio urin, atau *inkontinensia*. Banyak ibu mengalami nyeri pada daerah perineum dan vulka selama beberapa minggu, terutama apabila terdapat kerusakan jaringan atau episiotomi pada persalinan kala II. Perinium ibu harus diperhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

11. Laktasi dan menyusui

a. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan atas berbagai indikasi, antara lain puting tidak menonjol atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui. untuk pasca

persalinan, lakukan sedini mungkin yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari,

Menurut Azizah & Rosyidah (2019) dalam buku Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, langkah-langkah perawatan payudara adalah sebagai berikut:

1) Langkah-langkah perawatan payudara adalah sebagai berikut:

a) Pengompresan

Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti kompres dengan air dingin. Kompres bergantian selama 3 kali dan di akhiri dengan kompres air hangat.

b) Pengurutan pertama.

Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan kearah bawah. samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara

c) Pengurutan kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan 2 gerakan setiap payudara secara bergantian.

d) Pengurutan ketiga

sokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan skitar 30 kali

e) Pengosongan ASI

Pengosongan ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, caranya keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2 sampai 3 cm dari puting susu dan tamping ASI yang telah di keluarkan. Tekan payudara kearah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan di regangkan. Angkat payudara yang agak besar untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. Ulangi untuk masing-masing payudara.

2) Berikut ini adalah tips untuk perawatan payudara:

- a) Kenakan bra untuk menjaga bentuk payudara tetap indah. Pilih ukuran bra yang sesuai agar dapat menopang payudara dengan baik.
- b) Bersihkan secara rutin daerah seputar puting susu dengan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat.
- c) Oleskan minyak (*olive oil*, atau *baby oil*) pada payudara untuk menjaga kelembapan. Agar hasilnya lebih maksimal, lakukan pijatan ringan dengan gerakan lembut. Lakukan senam ringan dengan fokus untuk memperkuat otot dada.

b. Cara menyusui yang benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar (Azizah & Rosyidah, 2019).

- 1) Pembentukan dan persiapan ASI Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat. karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk pemberian ASI semakin tampak. Payudara makin besar, puting susu semakin menonjol,

pembuluh darah semakin tanpak, dan areola mammae semakin menghitam.

- 2) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut
 - a) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
 - b) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan bayi menghisap.
 - c) Bila puting susu belum menonjol ibu dapat memakai pompa ASI atau bisa dengan jalan operasi.
- 3) Posisi dan perlekatan menyusui hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring.
- 4) Beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut :
 - a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
 - b) Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi ibu merasa relaks
 - c) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi menghadap ibu, kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya , tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
 - d) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu membuka

mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.

- e) Ibu menyentuh puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu ibu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara menempatkan empat jari tangan di bawah payudara, dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf C, semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan *areola*.
- f) Pastikan bahwa sebagian besar *areola* masuk ke dalam mulut bayi, dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara, bibir bawah bayi melengkung keluar.
- g) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan dada bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- h) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara
- i) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi dipundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

c. Masalah dalam pemberian ASI

Beberapa masalah dalam pemberian ASI menurut Azizah & Rosyidah (2019) dalam Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, yaitu:

1) Putting susu datar atau terbenam

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah sebagai berikut :

- a) *Skin to skin* kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin
- b) Biarkan bayi mencari puting kemudian menghisapnya, bila perlu coba berbagai posisi untuk mendapat keadaan nyaman dan menguntungkan, rangsangan puting agar dapat keluar sebelum bayi mengambilnya
- c) Apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau paling sederhana dengan sedotan spuit yang dipakai terbalik.
- d) Jika mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada *areola mammae* dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu kedalam mulut bayi.
- e) Bila terlalu penuh ASI, dapat diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung mulut bayi, bila perlu lakukan ini 1-2 minggu.

2) Puting susu lecet (*Abraded And Or Cracked Nipple*)

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi puting susu lecet yakni :

- a) cari penyebab puting susu lecet, selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan menggunakan alat pompa, karena nyeri atau bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.

- b) Sebelum menyusui keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada areola dan puting susu untuk melembabkan puting susu, setelah menyusui olesi kembali puting dengan ASI (*hind milk*), tidak menggunakan sabun, krin alcohol, ataupun zat iritan yang lain saat membersihkan payudara.
 - c) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
 - d) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam.
 - e) Cuci payudara sekali sehari, jangan menggunakan sabun.
 - f) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai kekalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
 - g) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting susu yang lecet dan biarkan kering.
 - h) Pergunakan bra yang menyangga.
 - i) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang nyeri.
- 3) Puting melesak (masuk ke dalam)
- Jika puting susu melesak diketahui sejak kehamilan, hendaknya puting susu ditarik-tarik dengan menggunakan minyak kelapa setiap mandi 2-3 kali sehari. Jika puting susu melesak di ketahi setelah melahirkan dapat dibantu dengan tudung puting (*nipple hoot*).
- 4) Payudara bengkak
- a) Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya payudara bengkak, antara lain :
 - (1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan cara menyusui yang benar.
 - (2) Menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*) keluarkan ASI dengan pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
 - (3) Jangan memberikan minuman lain pada bayi

- (4) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan.
- b) Beberapa tindakan untuk mengatasi terjadinya payudara bengkak, yakni:
- (1) Setiap 2 jam sekali sebelum menyusui kompres payudara dengan washlap bersih.
 - (2) Keluarkan ASI sbelum menyusui agar payudara lebih lunak sehingga lebih muda memasukkannya kedalam mulut bayi.
 - (3) Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan dan diberikan pada bayi melalui cangkir menggunakan sendok.
 - (4) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
 - (5) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan kompres hangat dan dingin.
 - (6) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun panas dan pengurang nyeri.
 - (7) Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, yang dapat bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI.
 - (8) Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks.
 - (9) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh serta memperbanyak minum.
 - (10) Jika ibu yang sedang menyusui terserang penyakit seperti flu, usahakan untuk tetap memberikan ASI dengan menutup mulut dan hidung dengan masker.

5) Abses payudara (*mastitis*)

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu :

- a) Kompres hangat/panas dan pemijatan.
- b) Rangsang *oksitosin*, dimulai pada payudara yang tidak sakit, stimulasi puting, pijat leher sampai dengan punggung dll.
- c) Pemberian antibiotik: *flucloxacilin* atau *erytromicin* selama 7-10 hari.
- d) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat penghilang rasa nyeri.
- e) Kalau sudah terjadi abses payudara maka tidak boleh disusukan kepada bayi hingga ASI sudah tidak terkontaminasi dengan pus, dan hal tersebut memerlukan tindakan bedah

6) Bayi bingung puting

Nipple confusion adalah keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu. Terjadi karena mekanisme menyusu pada puting berbeda dengan botol, tanda-tanda bayi bingung puting antara lain : menghisap puting seperti menghisap dot, menghisap terputus-putus dan sebentar, serta bayi menolak menyusu. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain jangan mudah memberi PASI, jika terpaksa berikan dengan menggunakan sendok atau pipet.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi *caesar*. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana

yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

Masa neonatal dibagi menjadi :

a. Masa neonatal dini (0-7 hari)

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

b. Masa neonatal lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

2. Ciri ciri bayi baru lahir

Ciri ciri bayi baru lahir menurut Rivanica & Oxyandi (2024) dalam Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2, yaitu :

- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 \times /menit.
- h. Pernapasan \pm 40-60 \times /menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena *subcutan* cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna
 - k. Kuku agak panjang dan lemas.
 - l. Nilai APGAR > 7.
 - m. Genitalia : *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* laki laki testis sudah turun, *skrotum* sudah ada
 - n. Refleks mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - o. Refleks *moro* atau gerakan memeluk bila di kagetkan sudah baik
 - p. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
 - q. Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir
- Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).
- a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

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

Menurut Barokah (2022) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, penilaian neonates Segera setelah lahir, yang meliputi:

- 1) Sebelum bayi lahir :
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :
 - a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

Tabel 2.3
APGAR Skor

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Aryani & Afrida, 2022).

c. Mencegah kehilangan panas

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

- 1) Keringkan bayi secara seksama, pastikan tubuh bayi dikeringkan segerah setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

d. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat menurut Mutmainnah, Johan & Liyod (2021) dalam buku *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*, yaitu:

- 1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- 2) Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab

e. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat diklem atau dipotong (Mutmainnah, Johan & Liyod, 2021).

f. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif menurut Ma'rifah *dkk* (2022) dalam buku *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, yaitu :

- 1) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- 3) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi

- 4) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
 - 5) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
 - 6) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
 - 7) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna
- g. Pencegahan infeksi mata
- Menurut Ma'rifah *dkk.* (2022) dalam buku *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, pencegahan infeksi mata adalah sebagai berikut :
- 1) Cuci tangan
 - 2) Jelaskan pada keluarga tentang Tindakan
 - 3) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
 - 4) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
 - 5) Jangan menghapus salep mata
- h. Pemberian vitamin K
- Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan
MMR	9-18 bulan
Tifoid, Varisela	12-24 bulan

4. Adaptasi bayi baru lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain (Pemiliana, Siregar & Nasution 2023).

2) Perubahan suhu

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

karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen (Pemiliana, Siregar & Nasution, 2023).

3) Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernafasan bayi yang pertama adalah:

- a) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- b) Penurunan PA oksigen dan kenaikan PA karbondioksida Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- c) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernafasan
- d) Refleks *deplasi hering breur* area permukaan

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur (Pemiliana, Siregar & Nasution, 2023).

4) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari plasenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan oksigen meningkat dan berkurangnya tekanan karbondioksida. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri *pulmonalis* masuk ke paru-paru dan menyebabkan *duktus artriosis* menutup (Pemiliana, Siregar & Nasution, 2023).

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di *duktus venosus* berhenti mengalir dan *spingter* dengan dengan vena *umbilikal* menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. *Foramen ovale* dan *ductus arterioses* juga menutup (Pemiliana, Siregar & Nasution, 2023).

5) Perubahan alat pencernaan

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

pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers (Pemiliana, Siregar & Nasution, 2023).

6) Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Pemiliana, Siregar & Nasution, 2023).

7) Perubahan sistem neurologis

Menurut Parwatiningsih *dkk.* (2021) dalam buku *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerak kaki kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

f) Refleksi *morrow*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

5. Adaptasi psikologi BBL

Adaptasi Psikologi BBL Menurut Wahyuni *dkk.* (2023) dalam buku Evidence Based Practice pada Perawatan Bayi Baru Lahir, yaitu Seorang bayi baru lahir melewati beberapa periode transisi yang dimulai sejak bayi lahir hingga usia 6-8 jam. Pada periode 1 ada 2 fase yang dilewati oleh seorang bayi baru lahir.

a. Reaktivitas pertama

Periode ini terjadi hingga usia bayi 30-60 menit, yang terjadi pada periode ini:

- 1) Denyut jantung bayi berdetak lebih cepat mencapai 160-180x/menit, lalu berangsur-angsur mengalami penurunan hingga mencapai 100-120x/menit.
- 2) Pernapasan bayi irregular berkisar 60-80x/menit. terdengar ronchi halus, kadang seperti suara ngorok, terdapat retraksi dada dan pernapasan cuping hidung. Pada fase ini mata bayi terbuka, menangis dan kepala digerakkan ke kiri dan kanan. Fase ini tepat jika bayi mulai untuk disusui.
- 3) Tertidur, pada periode ini aktivitas motorik bayi mengalami penurunan, sehingga bayi banyak tertidur hingga 60-100 menit. Periode ini terjadi setelah periode reaktivitas pertama selesai dilalui.

b. Reaktivitas kedua

Periode ini terjadi 4-8 jam setelah bayi lahir dan berlangsung 10 menit-beberapa jam. Periode ini hanya terjadi pada bayi dengan usia *gestasi aterm* dan sehat yang dihitung menggunakan *Ballard Score*, sedangkan pada bayi prematur kadangkala tidak dilalui karena fisiologisnya yang belum matang. Yang terjadi pada periode ini yaitu: *Takikardia* dan *takipnea* singkat, Pengeluaran *meconium*.

6. Kebutuhan fisik BBL

Secara fisik kebutuhan dasar bayi baru lahir menurut Andriana *dkk.* (2022) dalam buku Kesehatan Ibu Dan Anak, yaitu Kebutuhan nutrisi

BBL dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.

a. Kebutuhan cairan

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75%-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI

b. Kebutuhan personal *hygiene* dalam menjaga kebersihan BBL sebenarnya tidak harus dengan langsung memandikannya, karena sebaiknya untuk BBL disarankan untuk memandikannya setelah 6 jam dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan suhu panas yang berlebihan, sehingga tidak terjadi hipotermi.

c. Kebutuhan kesehatan dasar

1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

2) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.

Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawak keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

3) Lingkungan

Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting, karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula. Lingkungan yang baik, terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim.

4) Sanitasi

Neonatus masih sangat memerlukan bantuan orang tua dalam mengkontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air

yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan nyaman.

d. Kebutuhan psikososial

1) Kasih sayang (*Bounding Attachment*)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang

2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBI. di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi.

3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal dan ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain. Rasa memiliki, ajarkan anak untuk mencintai barang barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi).

7. Tanda bahaya pada BBL

Tanda bahaya Pada BBL Menurut Kusuma *dkk.* (2022) dalam buku Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan, 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:

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (*sianosis*) atau bayi sangat kuning

- e. Suhu terlalu panas (*vebris*) atau terlalu dingin (*hipotermi*)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan *gastrotestinal*, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjaj hijau tua, berdarah atau lendir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j. Diare
- k. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjaj lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjaj
- l. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

1. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Yulizawati dkk, 2021) dalam buku Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana, yaitu sebagai berikut :

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak- hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Tabelak, 2022).

Keluarga berencana adalah suatu upaya untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di suatu negara.

Program KB juga secara khusus dirancang agar menciptakan kemajuan, kestabilan, kesejahteraan ekonomi, sosial, serta spiritual setiap penduduknya (Kusuma *dkk.*, 2022).

2. Tujuan program KB

Tujuan keluarga berencana sebagai berikut.

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun makakontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untukmenjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Jenis alat kontrasepsi

Alat kontrasepsi bawah kulit (implant) Menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022) dalam Buku Ajar Kb dan Pelayanan Kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

a. Pengertian

1) Dapat digunakan untuk masa 5 tahun (*norplant*) atau 3 tahun (*jadena, indoplant, sinoimplant, implanon*)

2) *Norplant* 6 batang *silastik*, panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm,

berisi masing- masing 36 mg *levonorgestrel*

- 3) *Implanon*, 1 batang, panjang 40 mm, diameter 2 mm, mengandung 68 mg *ketodesogestrel*
- 4) *Jadena*, *indoplant*, *sinoimplant* terdiri dari 2 batang mengandung 75 mg *levo norgestrel*.
- 5) Efektifitas : tingkat kegagalan 0,2 – 1 %.
- 6) Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam.

b. Cara kerja :

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mengurangi motilitas tuba
- 3) Mengganggu pertumbuhan endometrium
- 4) Menebalkan mukus serviks

c. Keuntungan

- 1) Kontrasepsi
 - a) Sangat efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
 - b) Segera bekerja efektif (< 24 jam)
 - c) Metode jangka panjang (perlindungan sehingga 5 tahun)
 - d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
 - e) Tidak mengganggu proses sanggama
 - f) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
 - g) Kesuburan segera pulih setelah dilepaskan
 - h) Efek samping minimal
 - i) Klien hanya kembali apabila ada masalah
 - j) Tidak perlu pemeriksaan tambahan untuk klien
 - k) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
 - l) Tidak mengandung estrogen
- 2) Non kontrasepsi
 - a) Mengurangi insidensi KET
 - b) Dapat mengurangi kram dan perdarahan menstruasi

- c) Dapat memperbaiki anemia
 - d) Mengurangi insidensi kanker endometrium dan tumor jinak payudara
 - e) Melindungi dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - f) Mengubah pola haid (tidak teratur/*spoting*) pada kebanyakan Wanita
 - g) Memerlukan petugas terlatih khusus
 - h) Pengguna harus kembali pada petugas atau klinik untuk pemakaian baru ataupun melepaskannya
- d. Keterbatasan
- 1) Tidak dapat dihentikan sendiri (harus dicabut oleh petugas)
 - 2) Efektifitasnya berkurang bila klien menggunakan beberapa jenis obat tertentu seperti anti konvulsan (*fenitoin/barbiturat*) atau *tuberkulostatika (rifampisin)* bersamaan dengan implant
 - 3) Efisiensi finansial sangat tergantung pada lama pemakaian
 - 4) Tidak dapat melindungi terhadap PMS (HBV, HIV/AIDS)
- e. Efek samping dan penanganannya
- 1) Perdarahan irregular atau banyak
Penanganannya: periksa problem ginekologis atasi dengan KOK
 - 2) Sakit kepala
Penanganannya: analgesik non narkotik
 - 3) Perubahan BB
Penanganannya: diet, nasihat dan Latihan
 - 4) Tegang payudara
Penanganannya: gunakan penyangga payudara
 - 5) Keluar ASI
Penanganannya: Hindarkan stimulasi putting susu
 - 6) Jerawat
Penanganannya: diet, krim pembersih, dan antibiotik topical

F. Manajemen kebidanan

1. Konsep manajemen kebidanan

Adalah proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan, Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan.

2. Langkah asuhan Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

- d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan

- e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

- f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

- g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

G. SOAP

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP

Dalam metode SOAP

S adalah data subjektif

O adalah data objektif

A adalah analisis/assessment

P adalah planning

Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. S (data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.
2. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. A (*Assesment*) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4. P (*Planning*) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan (Meikawati, Ana & Swasti, 2022).

H. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan 2015 menuliskan standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan 2015 dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan 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 menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.
 - 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 ditegakan.
 - b. Kriteria perencanaan.
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- 5) 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 rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko – sosial spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 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 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 evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai

melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, 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 antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

I. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4/2019 tentang Tugas dan wewenang Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 46-52) meliputi :

Pasal 46

Tugas dan kewenangan

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi pelayanan kebidanan;
 - b. pengelola pelayanan kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. peneliti.
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan kesehatan ibu

Pasal 49

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

1. memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
5. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan kesehatan anak

Pasal 50

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

1. memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
4. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 51

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

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

J. Kerangka Pemikiran

Gambar 2.2 Kerangka piker pada Ny. S.N



