

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Riswati Linda, 2021)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (K. Primadewi, 2023).

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.

###### **b. Klasifikasi Kehamilan**

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

###### **1) Trimester Pertama (1 - 12 minggu)**

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta.

###### **2) Trimester Dua (13-28 minggu)**

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

3) Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Risyati Linda, 2021)

Menurut (khairroh, 2019), cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1) Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih Sdari 4 - 12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0.

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU) Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilannya berikutnya.

**Tabel 2.1**  
**TFU Berdasarkan Umur Kehamilan**

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : (fauziah, 2023)

- a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:
  - 1) Vagina dan vulva
 

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebirubiruan (tanda Chadwicks). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.
  - 2) Payudara
 

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.
- b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III
  - 1) Perubahan emosional.
  - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Rasa tidak nyaman.
- 10) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik (Yulviana, 2019)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya :

b) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2.300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

c) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

d) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari.

e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buahbuahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

f) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

g) Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sifuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

h) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi.

i) Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

j) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan

k) Istirahat dan Tidur

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 dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

1) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (khairoh, 2019)

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia
- 3) Gangguan Visual
- 4) Bengkak pada muka dan tangan
- 5) Gerakan janin yang berkurang
- 6) Keluar cairan pervaginam Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- 7) Kejang atau eclampsia
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam tinggi (Gustina, 2021)

e. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

1) Menilai faktor resiko

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

2) Batasan Faktor Risiko

Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) Merupakan banyak faktor atau kriteria – kriteria risiko kehamilan. Ibu hamil primi muda, primi tua, primitua sekunder, anak terkecil  $\leq 2$  tahun, Tinggi Badan (TB)  $\leq 145$  cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.

f. Konsep Antenatal Care

1) Pengertian ANC

Konsep ANC adalah singkatan dari Antenatal Care, yang merupakan komponen wajib selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal ibu hamil untuk memantau jalannya kehamilan, mengedukasi ibu hamil dan mempersiapkan persalinan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan antenatal bagi ibu hamil diberikan di fasilitas medis seperti rumah sakit, puskesmas, dan BPS serta klinik kesehatan lainnya, yang terdiri dari pemeriksaan tinggi badan, berat badan, LILA dengan pita LILA, tensi darah, USG, untuk memantau perkembangan janin selama kehamilan. Survei ANC tidak hanya berfokus pada persiapan persalinan dan pemantauan ibu hamil, tetapi juga membantu ibu hamil memperoleh informasi tentang Kesehatan (Boimau A. , 2024)

2) Standar Kunjungan ANC

Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan yaitu: minimal 2 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, minimal 3 kali pada trimester III.

Jadwal pemeriksaan ANC sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester

II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine

- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28- 36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

### 3) Standar Pelayanan ANC 10 T

#### a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi

Badan Timbang BB dan pengukuran PB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI : Body Massa Index). Dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI (Body Massa Indeks) wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil adalah <145 cm (Rahmah, 2021)

#### b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi. (Rahmah, 2021)

#### c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

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

#### d) Tinggi Fundus Uteri Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai

Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari**

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
Pertengahan simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)	32 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)	36 Minggu

Sumber : (fauziah, 2023)

e) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT

**Tabel 2.3 Status imunisasi tetanus toksoid**

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Rahmah, 2021)

f) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dar 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

g) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (malaria, IMS, HIV).

i) Tatalaksana atau penanganan Kasus

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik yang meluas dan terkonsentrasi atau untuk ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

4) Deteksi dini faktor resiko menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menentukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetric pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format

kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / factor resiko dengan system skor (Ismayanty, 2023)

b. Fungsi

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko 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 (Ismayanty, 2023)

**Tabel 2.4 .Kartu Skor Poedji Rochjati**

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	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	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	4					
18	Letak Lintang	8					
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8					
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8					
Jumlah skor							

Sumber : (Syaiful, 2019)

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

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor  $\geq$  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  $\geq 35$  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  $\geq 4$
  - f) Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua
  - g) Tinggi badan  $\leq 145$  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/eclampsia

Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut (Ningsih, 2023) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

- 1) Prinsip Rujukan
  - a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

Menentukan tempat rujukan Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- (3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

1) **B** (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

2) **A** (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

3) **K** (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

4) **S** (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

5) **O (Obat)**

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

6) **K (Kendaraan)**

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

7) **U (Uang)**

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan

8) **DA (Darah)**

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

9) **P (Posisi)** : Tentukkan posisi yang diinginkan pasien.

10) **N (Nutrisi)** : Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Namangdjabar, 2023)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) dan tidak disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Bakoil, 2023)

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal secara umum yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Tujuan asuhan persalinan yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Mutmainnah, 2021)

c. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan (Mutmainnah, 2021). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Pada primigravida berlangsung selama 8-10 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung selama 6-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

Fase Dilatasi Maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam

pembukaan berubah menjadi  
pembukaan lengkap. dalam  
waktu 2 jam pembukaan berubah  
menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida (Mutmainnah, 2021).

Menurut (Rahmadaniah, 2022) selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa :

- 1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan
- 2) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin
- 3) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan
- 4) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

## 2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Mutmainnah, 2017). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah

asuhan persalinan normal. Menurut (Rahmadaniah, 2022) Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu :

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.

Menyiapkan pertolongan persalinan

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 semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
5. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
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 ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
12. Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
13. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

#### Persiapan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
16. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

#### Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi deflksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan. Perhatikan !
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat mellit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,

24. 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).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir engan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26

26. Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

### 3) KALA III

Asuhan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan plasenta lahir (Mutmainnah, 2021). Persalinan kala III dimulai sejak setelah lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. 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 (HPP) (Hamdan, 2022).

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
29. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
30. Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat kearah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke 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 ibu. 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.

#### Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
34. Meletakkan 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 diatas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Melahirkan Plasenta

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 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 peregang tali pusat :
  - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) 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, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)  
Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

#### Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

#### Evaluasi

43. Memastikan kandung kemih ibu kosong
44. Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/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 RS 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 didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.

#### 4) Asuhan Persalinan KALA IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum (mulai pemantauan kala IV adalah 15 menit setelah plasenta lahir) (Rahmadaniah, 2022) .

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah:

55. Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
56. Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K<sub>1</sub> 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salp mata pada bayi
57. cSetelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

d. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Mutmainnah, 2021) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu . Sifat his palsu, antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face moker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri fundol dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga

menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

3) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

4) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

5) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Legawati, 2019) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

a) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya di berikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan lain. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

- (1) Aman sesuai evidence based dan mengumbangkan keselamatan jiwa ibu.

- (2) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- (3) Menghormati praktik budaya, keyakinan agama, ibu atau keluarga sebagai pengambil keputusan.
- (4) Menggunakan cara yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- (5) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu.

b) Cairan dan nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian dahulu bahwa pemberian makanan padat dengan pasien yang memerlukan anestesi tidak disetujui. Motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia.

c) Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta.
- (6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi,

mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).

f) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif- alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi- posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan

janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu jalan lahir.

- (5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan hipotensi: (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

f. Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, sertaperlunya rujukan(Seran, 2023)

2) Kegunaan Partograf

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

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

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit

e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf (Seran, 2023)

### 3) Isi Partograf

Isi partograf antara lain:

a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

c) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; garis waspada dan garis bertindak.

d) Waktu dan jam

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; lama kontraksi (dalam detik), obat-obatan yang diberikan, oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

f) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein). Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Seran, 2023). 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 jam.

4) Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)

a) Informasi tentang ibu.

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJ. Gunakan lambang lambang berikut ini:

- U : Ketuban utuh (belum pecah)
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

- (3) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin  $< 100$  atau  $> 180$  kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

- (4) Moulage (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

- (1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda 'X\*' tanda untuk temuan dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

- (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi terkadang, turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi

setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Kata-kata "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "0 pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet) Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(4) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(c) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya.

g. Penapisan awal Ibu Bersalin

Menurut (Subiastutik, 2022) ada 18 penapisan awal ibu bersalin, jika ada salah satu yang memiliki salah satu riwayat maka ibu tidak bisa di tolong di BPM, minimal di layanan dasar (PUSKESMAS).

- 1) Pernah di operasi seksio sesaria (ada riwayat bedah sesar)
- 2) Perdarahan pervaginam (jalan lahir) selain lendir bercampur darah
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan istress yang kental (cairan berwarna keruh)
- 5) Ketuban pecah sudah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat, kadar Hb kurang dari 7 gr%
- 9) Tanda gejala infeksi : demam tinggi (suhu lebih dari 40°C)
- 10) Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih 160/110 mmHg)
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih ( perut ibu lebih besar dari pada orang hamil biasanya)
- 12) Gawat janin (ada tanda gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari)
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 14) Presentasi bukan kepala (letak bayi sungsang)
- 15) Presentasi ganda
- 16) Kehamilan ganda (bayi kembar)
- 17) Tali pusat menumbug
- 18) Syok

### 3. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas atau postpartum disebut juga puerperenium yang berasal dari Bahasa latin yaitub dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan oulih dalam waktu 3 bulan (Mirong, 2023)

Masa nifas berlangsung kira- kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan hamil dalam waktu 3 bulan (Mertasari, 2020)

#### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Yuliana, 2020) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Melakukan deteksi dini terhadap masalah
- 4) Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 5) Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga
- 6) Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan perawatan bayi
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi
- 8) Mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan
- 9) Melancarkan pengeluaran lochea.

#### 3. Tahapan masa nifas

Menurut (Mirong, 2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

##### 1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

##### 2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

### 3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 4. Kebijakan program nasional masa nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan masa nifas:

#### 1.) Kunjungan I: 6-8 Jam post

Tujuannya adalah:

- a.) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b.) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut
- c.) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d.) Pemberian ASI awal
- e.) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment)
- f.) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g.) 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 (Sulistawaty, 2022).

#### 2.) Kunjungan II: 6 hari postpartum Tujuannya adalah:

- a.) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b.) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- c.) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- d.) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

- e.) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f.) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sulistawaty, 2022).

3.) Kunjungan III: 2 minggu postpartum Tujuannya adalah:

- a.) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b.) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- c.) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- d.) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- e.) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f.) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sulistawaty, 2022)

4.) Kunjungan IV: 6 minggu postpartum

Tujuannya adalah menanyakan kepada ibu tentang kesulitan- kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Sulistawaty, 2022).

10) Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Setelah bersalin ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut dengan involusi. Involusi adalah proses dimana kembalinya alat kandungan ke dalam keadaan seperti sebelum hamil (Wulan Wijaya, 2023)

2) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti

sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

**Tabel 2.5 Tinggi fundus Masa Nifas**

Involusi uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan Pusat dan Simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

*Sumber:* (Magareta Rinjani, 2024)

### 3) Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 bagian, yaitu:

**Tabel 2.6 Perbedaan Masing-masing Lokhea**

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

Sumber : (Kaparang, 2023).

4) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perine

Segera setelah melahirkan perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi perengangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah melahirkan perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Yayah Hilmiah, 2023)

5) Perubahan pada sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

6) Perubahan pada sistem pencernaan

Selama masa hamil kadar progesteron meningkat sehingga mempengaruhi sistem pencernaan ibu karena mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

7) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Bahrah, 2023)

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Bahrah, 2023)

e) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Bahrah, 2023)

f) Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan

diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Bahrah, 2023)

8) Perubahan sistem endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum (Bahrah, 2023)

9) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordia (Bahrah, 2023).

11) Adaptasi psikologis pada masa nifas

1) Adaptasi psikologis normal

- a) Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan (Norwidya Priansiska, 2024)
- b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati (Norwidya Priansiska, 2024)
- c) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Norwidya Priansiska, 2024)

2) Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan

a) Post partum blues

Baby blues disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan

perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Norwidya Priansiska, 2024).

b) Post partum psikosis

Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampilkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. post partum adalah pemberian anti depresan atau lithium, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI dan perawatan di rumah sakit (Norwidya Priansiska, 2024)

c) Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah akhir dari emosi yang berat pada masa menyusui anak. Berduka yang paling besar adalah disebabkan oleh kematian bayi.

12) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat (Satriani, 2021)

- a) Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- c) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40

hari pasca persalinan.

d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Kebutuhan ambulasi

Menurut (Satriani, 2021), ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam persalinan (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

3) Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin (Satriani, 2021).

4) Kesulitan BAB

Bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma uterus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostatose hingga *skibala* (feses mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadinya *febris* (Satriani, 2021).

5) Kebersihan diri/puerperium

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 dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Satriani, 2021).

6) Kebutuhan istirahat

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

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:
  - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

7) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti (Simanjuntak, 2021)

8) Kebutuhan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu *post partum* setekah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan an mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Satriani, 2021)

13) Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Menurut (Tonasih, 2020) bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk

memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

#### 14) Manfaat Pemberian ASI

##### 1) Manfaat ASI untuk bayi

- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu.
- b) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.
- c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- e) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- f) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- g) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI.
- h) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak.

Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi

- i) pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

## 2) Manfaat ASI untuk ibu

- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- b) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- c) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.

## 3) Cara Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui (Elly Wahyuni, 2022)

## 4) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut (Elly Wahyuni, 2022) teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Caramenyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain;

- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
  - (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
  - (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar

puting dan areola mammae.

- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
  - (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni: Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu.
  - (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara.
  - (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
  - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
  - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
  - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar: Bayi tampak tenang; Badan bayi menempel pada perut ibu; Dagunya bayi menempel pada payudara; Mulut bayi terbuka cukup lebar; Bibir bawah bayi juga terbuka lebar; Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi; Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi; Puting susu tidak merasa nyeri; Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus; dan Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

## **b. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### 1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500gram sampai 4000gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini

(0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari) (Ernawati, 2023)

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Murniati, 2020) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal sebagai berikut.

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 3) Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

### 1) Perubahan Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. Proses tersebut terus

berlanjut setelah kelahiran hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya.

## 2) Perubahan Sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin.

## 3) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 0C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 0C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim .

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

- a) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

## 4) Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut APN (2016), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi,

penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL

#### 1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- g) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

#### 2) Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- e) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

**Tabel 2.7 Nilai APGAR**

Tanda	Nilai 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warnakuli)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan Aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber: (Stright, 2023)

Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- a) Keringkan bayi secara seksama.
  - b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
  - c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
  - d) Anjurkan ibu memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
  - e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
  - f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
  - g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
  - h) Rangsangan taktil.
- 3) Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.

- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
  - c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
  - d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
  - e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
  - f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
  - g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
  - h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut
- 4) Merawat tali pusat

Menurutberikut (Fitriyani, 2024) Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pembungkusan tali pusat.
  - b) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
  - c) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi
  - d) Lipat popok dibawah tali pusat.
  - e) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
  - f) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusarmerah atau mengeluarkan nanah atau darah
  - g) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.
- 5) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari

flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir .

6) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakansetelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.

7) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Fitriyani, 2024)

5) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Asuhan Bayi Baru Lahir 1 – 24 Jam Pertama Kelahiran

Menurut (Fitriyani, 2024) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

a) Nutrisi

Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).

(1) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam

(2) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.

(3) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b) Mempertahankan suhu ruangan

Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .

c) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.

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

d) Mencegah infeksi

- (1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
  - (2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
  - (3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
  - (4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
  - (5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- e) Tanda – tanda bahaya pada bayi
- (1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
  - (2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
  - (3) Warnah kulit biru atau pucat.
  - (4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
  - (5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
  - (6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
  - (7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

## 2) Asuhan Kebidanan Bayi 2 – 6 Hari

Menurut (Fitriyani, 2024) Asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

### a) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- (1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- (2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- (3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini

berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.

(4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b) Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- (1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- (2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji-biji merupakan hal yang normal.
- (3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- (1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- (2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- (3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- (4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lawwin atau binatang peliharaan.

d) Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya

hipotermia.

- e) Kebutuhan keamanan pencegahan infeksi
  - (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
  - (2) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
  - (3) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.
- f) Jadwal Kunjungan Neonatus
  - (1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
    - Mempertahankan suhu tubuh Bayi
    - (a) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
    - (b) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
    - (c) Melakukan perawatan tali pusat
    - (d) Memberikan imunisasi HB-0
  - (2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
    - (a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
    - (b) Menjaga Kebersihan Bayi
    - (c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
    - (d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
    - (e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
    - (f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
    - (g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
  - (3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir

- b) Melakukan pemeriksaan fisik
- c) Menjaga kebersihan Bayi
- d) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
- e) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
- g) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
- h) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- i) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

#### 6) Refleksi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Fitriyani, 2024), ada atau tidaknya refleksi tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

##### 1) Refleksi hisap (*sucking*)

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.

##### 2) Refleksi mencari (*rooting*).

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

##### 3) 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

##### 4) Refleksi *babinsky*

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

5) Refleks moro

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

6) Refleks melangkah

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

7) Kebutuhan Fisik, Kesehatan Dasar dan Psikososial Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

Menurut (Fitriyani, 2024) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan yaitu :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir, biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan
- (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
- (3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu; payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah; bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- (4) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
- (5) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah; dan melepas isapan bayi

(6) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit.

(7) Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Ika, 2018 air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang 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 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

9) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian.

b) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasi seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri.

10) Kebutuhan Psikososial

Menurut Ika Fitria, 2018 ada beberapa kebutuhan Psikososial pada bayi adalah

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bouding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman

c) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya.

8) Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

1) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu di perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir menurut Afrida dan Aryani (2022), yaitu:

a) Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.

b) Kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas

sesuai dengan dosis anjuran dokter.

c) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan, atau ingeksi berat.

d) Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari usia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali permenit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e) Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang di rasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah di hapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

f) Pusing kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering.

g) Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C, jika kurang atau lebih, perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h) Mata bernanah banyak

Nanah yang banyak pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada tenaga kesehatan.

i) Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi

berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

### **c. Konsep Dasar keluarga Berencana**

#### 1) Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Herawati, 2023)

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemnadulan dan pengajaran kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Herawati, 2023)

#### 2) Tujuan keluarga berencana

Menurut (Matahari, 2019) tujuan keluarga berencana sebagai berikut.

##### 1) 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.

##### 2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan 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.

##### 3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan 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) KB Pasca Persalinan

#### 1) Suntikan

Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik:

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma Mengubah Efek

Samping:

- a) Siklus haid tidak teratur
- b) Perdarahan bercak (*spotting*), yang dapat berlangsung cukup lama
- c) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- d) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- e) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "*moodiness*", timbul jerawat dan berkurangnya *libido*

## B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi :

### 1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

### 2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
  - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
    - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
    - 3) Persalinan normal.
    - 4) Ibu nifas normal.
    - 5) Ibu menyusui.
    - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
  - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
    - 1) Episiotomi.
    - 2) Pertolongan persalinan normal.
    - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
    - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
      - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
      - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
      - 7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
      - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
      - 9) Penyuluhan dan konseling.
      - 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- b) Pasal 20
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
  - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
    - 1) Pelayanan neonatal esensial.
    - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
    - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.
  - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
    - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
    - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
    - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
  - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- c) Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

### C. Kerangka Pikir



