

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### a) Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis pada wanita. Karena sifatnya yang alami, perawatan yang diberikan sebaiknya mengurangi intervensi medis. Bidan perlu mendukung proses alami kehamilan tanpa melakukan tindakan medis yang tidak diperlukan.

###### b) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

###### 1) Uterus

Uterus pada wanita yang tidak hamil memiliki berat sekitar 70 gram dengan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berkembang menjadi organ berotot dengan dinding yang lebih tipis dan dapat menampung janin, plasenta, serta cairan amnion dengan volume hingga 5 liter pada usia kehamilan aterm. Bentuknya berubah dari seperti buah alpukat di bulan pertama menjadi bulat di bulan keempat, dan seperti telur pada akhir kehamilan.

###### 2) Ovarium

Saat hamil, ovarium yang mengandung korpus luteum akan tetap berfungsi hingga plasenta terbentuk sempurna pada usia 16 minggu, dengan bantuan hormon korionik gonadotropin yang dikeluarkan oleh vili korealis. (Anfiksyar *et al.*, 2019)

###### 3) Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lebih lunak, dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, kelenjar endoserviks juga memproduksi lebih banyak cairan mucus, dan perubahan warna pada serviks disebut tanda Chadwick.

###### 4) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, longgarnya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos sebagai persiapan untuk persalinan.

###### 5) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

6) Payudara (mamae)

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

7) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (*thoracic breathing*).

8) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

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

9) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) lobus hipofisi anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mamae papilla mamae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

Menurut (Muchtar *et al.*, 2023) pada daerah kulit tertentu terjadi

hiperpigmentasi, yaitu:

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

c) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

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

d) Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

1) Dukungan suami

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

2) Dukungan keluarga

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

3) Tingkat kesiapan personal ibu

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

4) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

5) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

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

**Tabel 2.1**  
**Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan**

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

*Sumber : Aldera dkk, (2020)*

e) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Pada trimester ketiga, janin tumbuh dan berkembang dengan cepat. Nafsu makan ibu biasanya meningkat, dan sering merasa lapar. Disarankan tetap mengonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Karena lambung sedikit tertekan oleh rahim yang membesar, ibu dianjurkan makan dalam porsi kecil namun sering, untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Berikut adalah tabel kebutuhan makanan harian ibu hamil.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen sangat penting bagi semua manusia, termasuk ibu hamil. Gangguan pernapasan dapat terjadi selama kehamilan, yang berpotensi mengganggu suplai oksigen untuk ibu dan bayi. Ibu hamil dianjurkan melakukan latihan pernapasan, tidur dengan bantal tinggi, makan dalam porsi kecil, berhenti merokok, dan segera berkonsultasi ke dokter jika mengalami gangguan pernapasan seperti asma.

3) Kebersihan Diri (*Personal hygiene*)

Kebersihan sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah infeksi. Ibu hamil harus menjaga kebersihan tubuh untuk menghindari bakteri yang dapat menyebabkan infeksi. Termasuk di dalamnya adalah menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta kebersihan area vagina yang rentan terhadap infeksi karena perubahan hormonal yang meningkatkan pH dan produksi cairan.

#### 4) Eliminasi

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) karena tekanan kepala janin pada pintu atas panggul (PAP). Sembelit juga sering dialami akibat peningkatan hormon progesteron.

#### 5) Mobilisasi

Aktivitas fisik selama kehamilan bermanfaat untuk sirkulasi darah, relaksasi, dan membantu istirahat. Ibu hamil disarankan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot panggul. Namun, perubahan fisik selama kehamilan bisa menghambat kemampuan untuk bergerak dengan aman.(Jannah, 2023).

#### 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid (TT) bertujuan mencegah infeksi tetanus. Umumnya diberikan dua kali selama kehamilan: pertama pada usia 16 minggu, dan kedua setelah 4 minggu.

#### 7) Seksualitas

Pada trimester ketiga, minat seksual umumnya menurun karena rasa tidak nyaman akibat tubuh yang semakin berat, nyeri pada punggung dan pinggul, serta nafas yang lebih sesak. Namun, jika libido tetap ada, hal ini masih dianggap normal.

#### 8) Istirahat dan tidur

Ibu hamil cenderung merasa lelah di awal dan akhir kehamilan. Oleh karena itu, lebih banyak istirahat dan tidur diperlukan, seperti tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 8 jam (Jannah, 2023).

Ketidaknyamanan Trimester III Tidak semua ibu hamil merasakan ketidaknyamanan, tetapi banyak yang mengalaminya, dari ringan hingga berat. Penanganannya tergantung pada gejala yang muncul.

#### f) Tanda Bahaya Trimester III

##### 1) Perdarahan vagina

Perdarahan yang abnormal, baik sedikit atau banyak, disertai nyeri, bisa menjadi tanda plasenta previa atau solusio plasenta.

##### 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terus-menerus dan tidak hilang dengan istirahat bisa menandakan preeklampsia, terutama jika disertai penglihatan kabur.

- 3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)  
Perubahan penglihatan mendadak seperti pandangan kabur atau berbayang dapat mengindikasikan kondisi serius.
- 4) Nyeri abdomen yang hebat  
Nyeri perut yang intens dan tidak hilang setelah istirahat bisa menjadi tanda berbagai kondisi seperti infeksi, persalinan prematur, atau abrupsio plasenta.
- 5) Bengkak pada muka atau tangan  
Pembengkakan yang tidak hilang setelah istirahat dan disertai gejala lain bisa menjadi tanda preeklampsia.
- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa  
Ibu harus memperhatikan gerakan bayi, yang minimal bergerak tiga kali dalam tiga jam. (Andika, 2023).

g) Deteksi Dini Faktor Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip Rujukan Kasus

1) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius. Faktor risiko ini termasuk riwayat operasi, keguguran, kehamilan kembar, preeklampsia, dan lain-lain (Suryani, 2023).

a) Faktor-faktor risiko ibu hamil

Beberapa kondisi dapat meningkatkan risiko selama kehamilan, meskipun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Kondisi ini disebut faktor risiko. Semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada ibu hamil, semakin tinggi tingkat risikonya. Beberapa peneliti mendefinisikan kehamilan berisiko tinggi sebagai berikut:

- (1) Riwayat Operasi: Termasuk operasi pada vagina (seperti fistula atau tumor), operasi persalinan, atau operasi pada rahim.
  - (2) Riwayat Kehamilan: Misalnya keguguran berulang, kematian janin di dalam kandungan, perdarahan selama kehamilan, infeksi saat hamil, atau interval lebih dari 5 tahun tanpa kontrasepsi sejak kelahiran terakhir, serta riwayat mola hidatidosa atau koriokarsinoma.
  - (3) Riwayat Persalinan: Termasuk persalinan prematur, bayi lahir dengan berat rendah, bayi lahir mati, persalinan yang diinduksi, manual plasenta, perdarahan setelah melahirkan, atau persalinan dengan intervensi seperti ekstraksi vakum, forsep, posisi sungsang, versi manual, atau operasi caesar.
- b) Hasil pemeriksaan fisik
- 1) Pemeriksaan Fisik Umum: Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, deformitas panggul, anemia, penyakit jantung, diabetes, paru-paru, atau ginjal.
  - 2) Pemeriksaan Kehamilan: Trimester pertama dengan hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri perut, inkompetensi serviks, kista ovarium, atau mioma uteri. Pada trimester kedua dan ketiga, termasuk preeklampsia, perdarahan, kehamilan kembar, gangguan pertumbuhan janin, atau kelainan posisi janin seperti sungsang atau lintang. Kepala janin yang belum masuk PAP pada minggu ke-36 pada ibu primigravida atau kehamilan melewati waktu 42 minggu.
- c) Risiko saat Persalinan (inpartu)



Persalinan dengan risiko tinggi membutuhkan perhatian lebih karena penanganan akan mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi.

d) Risiko dari Sisi Ibu

Risiko meliputi ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, serta persalinan dengan kelainan posisi janin seperti sungsang, posisi kepala abnormal, dan distosia akibat tumor pada jalan lahir, atau bayi yang terlalu besar. Risiko perdarahan antepartum seperti plasenta previa dan solusio plasenta juga dapat terjadi.

e) Risiko dari sisi janin

Risiko dari sisi janin termasuk ketuban pecah disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban berwarna hijau, prolapsus tali pusat, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, atau retensi plasenta.

f) Risiko Pasca Melahirkan (*Post Partum*)

Risiko meliputi retensio plasenta, atonia uteri, robekan perineum yang luas, serta robekan pada serviks, vagina, atau ruptur uteri.

2) Prinsip rujukan (BAKSOKUDA + PN) (Maniagasi, 2023)

a) Bidan (B)

Ibu dan bayi harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang terlatih saat dirujuk ke fasilitas kesehatan.

b) Alat (A)

Perlengkapan yang diperlukan selama persalinan dan perawatan bayi baru lahir harus dibawa, termasuk tabung suntik dan selang intravena.

c) Keluarga (K)

Keluarga harus diberi informasi tentang kondisi ibu dan bayi serta alasan rujukan.

d) Surat (S)

Surat rujukan yang mencakup informasi lengkap mengenai ibu dan bayi harus disertakan, termasuk hasil pemeriksaan dan penanganan yang telah dilakukan.

e) Obat (O)

Obat-obatan penting harus dibawa saat merujuk ibu ke fasilitas kesehatan.

f) Kendaraan (K)

Siapkan kendaraan yang nyaman dan dalam kondisi baik untuk membawa ibu ke tempat rujukan.

g) Uang (U)

Keluarga harus menyiapkan dana yang cukup untuk keperluan medis selama di fasilitas kesehatan.

h) Posisi (P)

Perhatikan posisi ibu saat berada dalam perjalanan menuju tempat rujukan.

i) Nutrisi (N)

Nutrisi ibu harus tetap terjaga selama perjalanan.

h) Konsep Pelayanan Antenatal (ANC) Standar 10T

Menurut Permatasari et al. (2021) mengungkapkan bahwa, dalam pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar 10T, di antaranya adalah:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan. Tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan risiko CPD.

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah penting untuk mendeteksi hipertensi atau preeklampsia pada ibu hamil. Permatasari *et al.*, (2021)

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada kunjungan pertama sebagai skrining risiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). (Rengganis *et al.*, 2018)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Mengukur tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan untuk memantau pertumbuhan janin.

Tabel 2.2  
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber: (Juita, 2023)

5) Imunisasi tetanus toksoid

Pemantauan Imunisasi Tetanus Toksoid dan Pemberian Imunisasi TT Sesuai Status Imunisasi

Tabel 2.3  
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungan

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

Sumber : (Yulianingrum *et al.*, 2023)

6) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan posisi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Jika pada trimester ketiga janin tidak berada dalam posisi kepala di bagian bawah atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini bisa menunjukkan adanya kelainan posisi, panggul yang sempit, atau masalah lain. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester pertama dan setiap kunjungan antenatal berikutnya. DJJ yang lambat, kurang dari 120 kali/menit, atau yang terlalu cepat, lebih dari 160 kali/menit, dapat menandakan adanya keadaan darurat pada janin (Mane, 2023).

7) Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah mengandung 200 mg Ferrous Sulfate dan 0,25 mg asam folat yang dikombinasikan dengan laktosa. Pemberian tablet ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan nifas, yang meningkat selama kehamilan seiring dengan perkembangan janin. Setiap ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet tambah darah (zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama masa kehamilan, mulai dari kunjungan pertama. Tablet harus dikonsumsi satu per hari setelah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Informasikan kepada ibu hamil bahwa tinja mungkin menjadi hitam setelah mengonsumsi tablet ini. Jika ibu hamil mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr/dl atau kurang), dosis yang direkomendasikan adalah 1-2 tablet 100 mg per hari selama dua bulan hingga melahirkan (Rifai *et al.*, 2023). (Rifai *et al.*, 2023)

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin dan spesifik. Pemeriksaan rutin termasuk golongan darah, kadar hemoglobin, dan pemeriksaan untuk penyakit endemis seperti malaria dan HIV.

9) Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara / konseling

Konseling adalah proses wawancara tatap muka yang bertujuan untuk membantu individu mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri, serta memahami dan mengatasi masalah yang dihadapi.

i) Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan kartu ScorPoedjiRoehjati.

Tabel 2.4  
Kartu skor Poedji Roehjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN							
I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/R/S	PKM/R/S	BIDAN DOKTER			
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

1) Pengertian kartu skor poedjirohjati

Kartu Skor PoedjiRochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA yang dilengkapi dengan satu kartu skor yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK (Kostania, 2015).

## 2) Tujuan kartu ScorPoedjiRohjati

Menurut Kostania (2015) tujuan KSPR yaitu :

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR,KRT,KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalin sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil,suami,keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## 3) Fungsi kartuscor poedji rohjati

Menurut Kostania (2015) fungsi KSPR meliputi :

- 1) Sebagai alat skrining antenatal deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi.
- 2) Sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.
- 3) Sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak.
- 4) Sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan.
- 5) Sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

## 4) Klasifikasi Jumlah Skor kartuscorpoedjirohjati

Berdasarkan jumlah skor kehamilan menurut Kostania(2015) dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2  
Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/ faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes,

tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko

kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu PKK/ kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko: Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

5) Cara Pemberian Skor pada kartu scorpoedji rohjati

Menurut Kostania (2015) cara pemberian skor pada pengisian KSPR adalah sebagai berikut :

a) Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.

b) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)



Skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.

c) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/ eklamsia.

6) Batasan Faktor Risiko

Menurut Kostania (2015) batasan faktor risiko dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:

1) Ada Potensi Gawat Darurat/ APGO (kehamilan yang perlu diwaspadai)

- a) Primi muda (Hamil pertama < 16 tahun)
- b) Primi tua (Hamil pertama setelah lama nikah > 4 tahun)
- c) Umur ibu > 35 tahun
- d) Anak terkecil < 2 tahun
- e) Primi tua sekunder (persalinan terakhir > 10 tahun)
- f) Grandemulti (melahirkan > 4 kali)
- g) Tinggi Badan < 145 cm
- h) Riwayat Obstetri Jelek (ROJ)
- i) Bekas operasi sesar
- j) Persalinan yang lalu dengan tindakan

2) Ada Gawat Obstetri / AGO (tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas)

- a) Penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, TBC, payah jantung, DM, HIV/AIDS, Toksoplasmosis)
- b) Pre-Eklamsia ringan
- c) Hamil kembar/Ganda
- d) Hidramnion (Polihidramnion)
- e) Janin mati dalam rahim (Intra Uterine Fetal Death / IUFD)
- f) Hamil serotinus / Hamil lebih bulan
- g) Letak sungsang dan Letak lintang

- 3) Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO (Ada ancaman nyawa ibu dan bayi)
  - a) Perdarahan antepartum
  - b) PreEklamsia berat / Eklamsia.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. (Duka, 2023)

Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu) tanpa disertai penyulit. (Duka, 2023)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Chasanah *et al.*, (2023)

### b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan Widyastuti *et al.*, (2021)

1) Teori penurunan kadar progesterone

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

2) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk kontraksi. Hormon oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin bekerja pada sel miometrium untuk mengaktifasi protein-G. kemudian protein ini akan mengaktifasi fosfolipase dan inositol trifosfat yang menyebabkan pelepasan  $Ca^{2+}$  intraseluler. Oksitosin berperan pada pengontrol terjadinya persalinan. Beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginduksi produksi protaglandin.

3) Keregangan otot

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

4) Pengaruh janin

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

5) Teori prostaglandin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon prostglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah prifer ibu merangsang miometrium berkontraksi. Protaglandin meningkatkan  $Ca^{2+}$  intraseluler dengan meningkatkan  $Ca^{2+}$  melewati membran sel denganmenstimulasi pelepasan kalsium dari simpanan intraseluler dengan pembentuk anggap *junction miometrium*.Elisa *et al.*,( 2018)

c. Tahap Persalinan

Menurut tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I : kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

(a) Fase laten

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

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

(b) Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva Friedman:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2) Kala II : kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga akhir. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks toris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perium meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

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

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Pimpinan persalinan, ada 2 cara mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit

sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti di atas tetapi miring ke arah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3) Kala III : kala urin

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

Tanda kala III terdiri

a. Fase pelepasan uri, mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

a) Schultze, data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih

dahulu di tengah kemudian terjadi retero plasenta hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uteri lahir dan banyak setelah uri lahir

b) Lepasnya plasenta mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri, yaitu:

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

#### 4) Kala IV tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah.

2) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal Sutanto *et al.*,(2022). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

Bidang hodge

Menurut (Wahyuni & Rohani, 2018), bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (a) Hodge I :bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (b) Hodge II :sejajar dengan *hodge* I, terletak setinggi bagian

Bawah symphysis



(c) Hodge III :sejajar dengan *hodge* I dan II, terletak setinggi *spinaischiadika* kanan dan kiri

(d) Hodge IV :sejajar dengan *hodge* I, II, III, terletak setinggi *oskoksigis*.

#### 4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

#### 5) Psychologic respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.(Mutmainnah *et al.*, 2018)

#### e. Tanda-tanda Persalinan

1) Kontraksi (His) Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu

berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencang-kencang makin sering waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan Rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Dimana primigravida  $>1,8$  cm dan multi gravida 2,2 cm biasanya pada buncit dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

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

selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketubandan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

f. Asuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan.

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan.

Kebutuhan selama kala II, di antaranya :

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa ingin berkemih.

b) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

c) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan.

d) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, meungging, tidur miring, dan setengah duduk.

3) kala III

a) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja.

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi.

c) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

(Mutmainnah *et al.*, 2018)

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.(Primadewi, 2023)

g. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin (19Penapisan).

(Indriyaswari & Priskila, 2022)

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Pada pemantauan fase aktif memanjang (lewat garis waspada)

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat bada lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Masa neonatal dibagi menjadi :

1) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.(Wahida, n.d.2023)

2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.(Supriadi *et al.*, 2022).

#### b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Billa *et al.*, 2023), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- 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 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/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) Nilai APGAR >7, gerakan aktif, langsung menangis kuat

- 11) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 12) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 13) Reflek morrow atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- 14) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1) Pengkajian setelah lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut :

- (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?;
- (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

2) Pemeriksaan tanda vital

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

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to too) Pemeriksaan fisik menurut (Putri Anggia, 2023) yaitu :

(1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput succedeneum chepal hematoma, perdarahan subapoeotik/fraktur tulang tengkorak



Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti : anensefali, mikrosefali, keraotabis dan sebagainya.

(2) Telinga

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

(3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai

pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

(4) Hidung atau mulut Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris.

Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

(5) Leher

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

(6) Dada kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris.

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

(7) Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat

terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

(8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada

saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan jika perut angkat cek kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis iskemik, omfalokel atau duktus omfalomesenterikus persisten.

(9) Kelamin

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

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

(11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan,

lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.

(12) Kulit

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

Menurut Sunarti *et al.*, (2022), reflek-reflek Bayi Baru Lahir yaitu:

(a) Reflek *moro*

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

(b) Reflek *rooting*

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

(c) Reflek *sucking*

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

(d) Reflek *swallowing*

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

(e) Reflek *graps*

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

(f) Reflek *tonic neck*

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

(g) Reflek *Babinsky*

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

d. Fisiologi/Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan

n adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.(Novitasari *et al.*, 2023)

e. Penilaian neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

**Tabel 2.5  
APGAR Scor**

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

*Sumber:(Aryani & Afrida, 2022).*

f. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-6 minggu

struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembang sistem alveoli. (Fauzi *et al.*, 2022)

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinaan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru selama persalinan.

c) Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. (Chairunnisa & Juliarti, 2022)

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

e) Perubahan pada sistem termoregulasi (penjelasan tentang kehilangan

panas) Menurut Firmansyah *et al.*, (2022), kemungkinan

mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergesak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL

dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

g. Kebutuhan Fisik BBL

## 1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut. (Sabriana *et al.*, 2022)

## 2) Personal hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. (Marni, 2023)

Prinsip perawatan tali pusat adalah:

- (a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine (Betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara

seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

### 3) 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. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat. (Hikmah, 2022)

#### (b) Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal. (Syahputra *et al.*, 2022)

#### (c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan



kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.(Syah putra *et al.*, 2022)

4) Kebutuhan psikososial (rawat gabung / *bounding attachment*)

(a) Kasih sayang (*bounding attachment*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat.*Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran.(Syahputra *et al.*, 2022)

(b) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman. (Syahputra *et al.*, 2022)

h. Perawatan tali pusat

1. Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
2. Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/ lembab (Mutmainnah *et al.*, 2021).

i. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan

mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat diklem atau dipotong (Mutmainnah *et al.*, 2021).

j. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk, 2021)

1) Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (ondemand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skintoskin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

k. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat ( $>60 \times / \text{menit}$ )
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g. Demam (suhu  $>37^{\circ} \text{c}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari  $36,50 \text{ c}$ )
- h. Mata bayi bernanah, bayi diare
- i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam ) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- j. Tinja berwarna pucat.

l. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

**Tabel 2.6**  
**Sasaran imunisasi pada bayi**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-

BCG	1 Bulan	1	-
Poio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

*Sumber : Aldera, dkk (20219)*

m. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk, 2021) :

a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

Dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan nafas bayi.

b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian asi eksklusif, pola kebersihan, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

#### 4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.(Sukmawati, 2023)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Nurazizah & Rantesigi, 2023), tujuan asuhan masa nifas adalah:

- a) Tujuan umum  
Yaitu membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b) Tujuan khusus
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
  - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
  - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
  - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas  
Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Menurut (Miranda, 2022), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:
  - 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
  - 2) Sebagai promotor hubungan antar ibu dan bayi serta keluarga.
  - 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
  - 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
  - 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
  - 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - 8) Memberikan asuhan secara profesional.
- d. Tahapan Masa Nifas
- Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:
- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
  - 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
  - 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun

**Tabel 2.7**

**Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas**

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

	n	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut

1. *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

2. *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

**Tabel 2.8**  
**Involusi Uterus**

NO	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram

4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

*Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022)*

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

**Tabel 2.9**

<b>Pengeluaran Lochea</b>			
Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

*Sumber : Yulizawati dkk, (2021)*



c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

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

e) Perineum

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

f) Payudara

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

Perubahan pada payudara meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

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

f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologi yang mungkin dialami, seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kelahiran suami suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

## 2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

## 3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan dari dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus menerus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu untuk tidak terlalu terbebani. Ibu fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. (Bakoil *et al.*, 2021)

g. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi : 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampaidengan 2 (dua) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampaidengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampaidengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Lizuardy *et al.*, 2022):

1) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi alat kandungan

- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
  - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
  - f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
  - g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- 3) Eliminasi
- a) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.
  - b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
  - c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.
- 4) Kebersihan diri/perineum
- Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.
- 5) Istirahat
- Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat,

sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik.

i. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

Menurut Klause dan Kennel (dalam Walyani dan Purwoastuti, 2017), *bounding attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah bayi lahir. Menurut Pasaribu *et al.*, (2023), *bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

Tahap-tahap *bounding attachment* adalah pengenalan, dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, *Bounding* (keterikatan), *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* adalah Kesehatan emosional orang tua, tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak, dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan, kedekatan orang tua dan anak kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin). Cara melakukan *bounding attachment* adalah Pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma/bau badan, gaya bahasa (*entrainment*), bioritme, inisiasi dini.

Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment* adalah Dilakukan segera (menit pertama jam pertama), sentuhan orang tua pertama kali, adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak, kesehatan emosional orang tua, terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan, persiapan PNC sebelumnya, adaptasi, tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak, kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman, fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan pada hal-hal positif, perawatan maternitas khusus (bidan), libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan, informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

Manfaat *bounding attachment* adalah Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial, bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi, akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak.

Manfaat Pemberian ASI Karyawati *et al.*, (2023)

a) Bagi Bayi

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

b) Bagi Ibu

Aspek Kontrasepsi menyebabkan prolaktin keluar dan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak



ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

c) Bagi Keluarga

ASI tidak perlu dibeli, terjadi penghematan dalam keluarga untuk membeli susu formula, kebahagiaan keluarga bertambah, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.

d) Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa negara, mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan peningkatan kualitas generasi penerus.

j. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan

postpartum lanjutan. Apa pun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah di tunda sampai hari ke-3 setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya di rencanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian Ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- a) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- b) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah masa nifas karena atonia uteri.
- c) Pemberian ASI awal.
- d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
- f) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama dengan kunjungan II yaitu:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- a) Menanyakan pada ibu penyulit yang iya atau bayi alami.
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.

k. Tanda Bahaya Masa Nifas Menurut Haryanti, (2023),

tanda bahaya masa nifas yaitu:

1) Perdarahan pasca persalinan

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

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

## 2) Infeksi

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

## 3) Eklamsia (kejang)

Eklamsia adalah penyebab penting ketiga ibu di seluruh dunia. Ibu dengan persalinan yang diikuti oleh eklamsia atau preeklamsia berat, harus dirawat inap. Pengobatan terpilih menggunakan magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ). Komplikasi pascapersalinan lain yang sering dijumpai termasuk infeksi saluran kemih, retensio urin, atau inkontinensia. Banyak ibu mengalami nyeri pada daerah perineum dan vulva selama beberapa minggu, terutama apabila terdapat kerusakan jaringan atau episiotomi pada persalinan kala II. Perineum ibu harus diperhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

## 5. Konsep Dasar KB

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun akseptor KB menurut sarasannya, yaitu :

#### 1. Fase menunda kehamilan

Masa 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 mengatur/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 maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

#### 3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan

akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

b. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1. Pengertian MAL

Metode Amenore Laktasi adalah salah satu cara kontrasepsi yang didasari pada menurunnya kesuburan secara fisiologis yang dialami oleh ibu menyusui dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). (Bakoil, 2021).

2. Mekanisme Kerja MAL

Mekanisme kerja kontrasepsi MAL adalah terjadinya penundaan/ penekanan ovulasi. Ada 2 refleks yang mempengaruhi penundaan/ penekanan ovulasi selama masa laktasi. Pertama, refleks oksitosin yang bekerja pada payudara untuk mensekresi ASI dan pada ovarium, menekan estrogen sehingga tidak terjadi pematangan sel telur dan tidak terjadi ovulasi. Kedua, reflek prolaktin yang bekerja pada payudara untuk memproduksi ASI dan menekan hormone estrogen dan progesterone. Akibatnya sekresi LH akan menurun dan menyebabkan terjadinya anovulasi. (Bakoil, 2021).

3. Keuntungan Kontraseptif Menurut (Bakoil, 2021)

- a) Cukup efektif dalam mencegah kehamilan (1-2 kehamilan per 100 wanita di 6 bulan pertama penggunaan)
- b) Bila segera menyusukan secara eksklusif maka efek kontraseptif maka akan segera pula bekerja secara efektif
- c) Tidak ada efek samping sistemik penggunaan
- d) Tidak ada efek samping sistematik
- e) Tidak perlu dilakukan pengawasan medis
- f) Tidak perlu pasokan ulangan, cukup dengan selalu memberikan ASI secara eksklusif bagi bayinya
- g) Tidak membutuhkan biaya apapun

#### 4. Keuntungan NON-Kontrasepsi

##### a) Bagi Anak

- 1.) Imunisasi pasif dan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi lainnya
- 2.) Sumber nutrisi terbaik bagi bayi
- 3.) Mengurangi terkenanya kontaminasi dalam air, susu atau formula lain, atau pada peralatan.

##### b) Bagi Ibu

- 1.) Mengurangi perdarahan postpartum
- 2.) Mengeratkan hubungan psikologis ibu-anak
- 3.) Mengurangi risiko anemia

#### 5. Keterbatasan

- a) Sangat tergantung dengan motivasi pengguna bila memang ingin menggunakan Mal sebagai metode kontrasepsi (pemberian ASI Eksklusif)
- b) Untuk kondisi atau alasan tertentu mungkin sulit untuk dilaksanakan
- c) Tingkat efektivitasnya sangat tergantung tingkat eksklusifitas menyusukan bayi (hingga usia 6 bulan atau mulai mendapat menstruasi)
- d) Tidak melindungi pengguna dari PMS (misalnya HBV, HIV/AIDS)

#### 6. Indikasi

- a.) Menyusukan (memberikan suplementasi lainnya)
- b.) Belum mendapat haid sejak melahirkan bayinya hingga bayi berusia 6 bulan

#### 7. Kontra Indikasi

Setelah beberapa bulan amenorea, klien mulai mendapat haid Bayi telah berusia diatas 6 bulan jam dalam sehari

#### 8. Langkah-langkah MAL

Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) ini dalam pelaksanaannya membutuhkan kemampuan menilai segala keadaan penggunaan kontrasepsi ini terutama 3 keadaan yang mempengaruhi penting yakni:

- a.) Apakah ibu sudah haid?
- b.) Apakah ibu bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 bulan
- c.) Tidak menyusukan secara eksklusif
- d.) Menyusukan secara eksklusif sejak bayi lahir.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Permenkes No 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik kebidanan.

### **1. Standar I: Pengkajian**

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap, terdiri atas data subjektif dan data objektif dari klien.

### **2. Standar II: Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi klien. Perumusan diagnosis dan atau masalah ini harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan dan masalah dirumuskan benar-benar sesuai dengan kondisi pasien dan sesuai dengan apa yang dikeluhkan pasien.

### **3. Standar III: Perencanaan**

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan.

### **4. Standar IV: Implementasi**



Berdasarkan evidence bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara

komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

5. Standar V: Evaluasi
6. Bidan melakukan evaluasi secara kondisi klien secara bertahap (Fatimah dan Nuryani dngsih, 2017)

### **C. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Pemenkes) Nomor 04/2019 tentang ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 49-52) meliputi:

Pasal 49

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

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil ;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal ;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan dan;
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

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

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;

- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolase serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan
- e. 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

#### Pasal 51

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

#### Pasal 52

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

### D. Kerangka Pikir



