

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR TEORI**

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

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

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut Mail, Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Mail, 2020).

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

###### **b. Ketidaknyaman kehamilan trimester III**

Ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin (Natalia & Handayani, 2022).

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganan Menurut (Hatijar & Yanti, 2020) Sebagai Berikut :

## 1) Leukorea (keputihan)

### a) Pengertian

Leukorea adalah cairan yang keluar dari vagina, dalam keadaan biasa cairan ini tidak keluar. Sumber cairan berasal dari sekresi vagina, cairan vagina, sekresi serviks, sekresi uterus atau sekresi tuba falopi yang di pengaruhi oleh fungsi ovarium (Hatijar & Yanti, 2020).

### b) Penyebab

Leukorea dapat disebabkan antara lain yaitu hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar hormon estrogen (Wulandari, 2021).

### c) Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea menurut (Hatijar & Yanti, 2020) adalah dengan:

- 1) Meningkatkan kebersihan tubuh (personal hygiene)
- 2) Menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun sehingga memiliki daya serap lebih kuat
- 3) Menghindari pakaian dalam berbahan nilon
- 4) Menghindari pencucian vagina menggunakan cairan yang dijual dipasaran
- 5) Sering mengganti pakaian dalam, jika keputihan sangat mengganggu segera berkonsultasi dengan dokter.

## 2) Nokturia (sering buang air kecil)

### a) Pengertian

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih dan, pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen (Mardliyana, *et al.* 2022).

b) Penyebab

Wanita primigravida sering mengalami peningkatan buang air kecil pada trimester ketiga yaitu hal ini terjadi karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. Seperti kita ketahui bahwa kandung kemih terletak diantara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian depannya. Jadi, saat rahim mulai membesar, akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang (A. Fitriani *et al.* 2022).

c) Penanganan

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil yaitu minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam, tetapi tetap penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari, minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman, mengurangi minuman yang diuresis atau minuman berkafein, seperti kopi, teh, soda, kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering BAK, ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah (A. Fitriani *et al.* 2022)

3) Nyeri punggung

a) Pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan ketidaknyaman yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pertambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin (Muawanah, *et.al.* 2023).

b) Penanganan

Cara mengatasi yaitu Posisi tidur Posisi tidur menyamping ke kiri juga dapat mengurangi pembengkakan pada pergelangan kaki, tungkai kaki, dan tangan. Hal itu karena posisi tersebut membantu ginjal bekerja lebih leluasa dalam membersihkan zat sisa dan cairan dari tubuh, selain itu dengan posisi tidur miring maka tekanan pada lumbal berkurang, senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara di rancang latihan-latihan bagi ibu hamil (Fadhilah, 2022).

4) Hiperventilasi atau sesak napas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas penyebabnya karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Hatijar & Yanti, 2020).

5) Oedema

a) Penyebab

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Oedema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus

dibedakan dengan oedema karena preeklampsia (Mardliyana, *et al.* 2022).

b) Cara mengatasi menurut (Septiasari & Mayasari, 2023) yaitu :

- 1) Hindari pakaian ketat
- 2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- 3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- 4) Makan makanan tinggi protein
- 5) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang
- 6) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- 7) Hindari berbaring terlentang
- 8) Hindari kaos kaki yang ketat

6) Kram kaki

a) Penyebab

Kram kaki disebabkan oleh asupan kalsium yang tidak mencukupi atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Mardliyana, *et al.* 2022).

b) Cara mengatasi kram kaki menurut (Yuliani, *et al.* 2022) yaitu :

- 1) Meluruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat
- 2) Lakukan senam kaki secara rutin
- 3) Mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh lelah,
- 4) Banyak mengonsumsi air putih
- 5) Mengonsumsi makanan bergizi
- 6) Memberikan pijatan ke kaki
- 7) Menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari, dapat juga direndam dengan air hangat jahe

7) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III (Mardliyana, *et al.* 2022).

a) Penyebab

(1) Peristaltik

Usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone

(2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

(3) Suplemen zat besi

(4) Tekanan uterus yang membesar pada usus

b) Cara meringankan atau mencegah menurut (Septiasari & Mayasari, 2023) yaitu :

(1) Olahraga secara teratur

(2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.

(3) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong

(4) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendokmakan sehari, nasi beras merah.

(5) Membiasakan BAB secara teratur

(6) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

8) Insomnia

a) Penyebab

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Mardiyana, *et al.* 2022).

b) Cara mengurangi atau mengatasi

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur yaitu melakukan senam hamil yang merupakan suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan senam ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan

membantu memelihara tulang belakang (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022)

c. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Menurut Tri Putri, tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu (Tri Putri, 2022):

1) Penglihatan Kabur

a) Pengertian

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan.

b) Penyebab

Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

c) Tanda dan gejala

(1) Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak

(2) Perubahan penglihatan ini dapat disertai dengan sakit kepala biasa dan menandakan preeklamsia.

d) Penanganan

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre eklamsia dan segera merujuk ibu ke dokter spesialis kandungan.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Sakit kepala yang hebat menunjukkan tanda bahaya yang serius. Sakit kepala yang hebat bisa disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang. Hal tersebut merupakan gejala dari preeklamsi yang disebabkan karena terjadinya edema pada otak dan meningkatnya

retensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan (Septiasari & Mayasari, 2023).

### 3) Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan

#### a) Pengertian dan penyebab

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklampsia. Pembengkakan biasanya menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia (Idaningsih, 2021).

#### b) Tanda dan gejala

Gejala anemia dapat muncul berupa edema (bengkak) akibat penurunan kekentalan darah pada penderita anemia disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb nya, kandungan cairan lebih tinggi dibandingkan dengan sel sel darah merahnya (Kartikasari M, 2021).

#### c) Penanganan menurut (Idaningsih, 2021).

- 1) Istirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala.
- 2) Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- 3) Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum, termasuk tanda-tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- 4) Jika pasien tidak bernafas atau pernafasan dangkal seperti membebaskan jalan nafas

5) Jika tidak bernafas dilakukan ventilasi dengan masker dan balon

6) Jika pasien bernafas, diberi oksigen 4-6 liter per

4) Keluar cairan per vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim, berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia. Jika hal ini terjadi maka segera lakukan pemeriksaan ke dokter (Kartikasari M, 2021).

5) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinyapada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 - 20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakanya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Idaningsih, 2021).

6) Demam tinggi

Selama kehamilan, masalah muncul ketika ibu mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 38 derajat Celcius yang disebut demam. Untuk penanganan demam pada ibu hamil, disarankan untuk istirahat yang cukup, mengonsumsi cairan dalam jumlah yang mencukupi, dan melakukan kompres pada tubuh untuk menurunkan

suhu tubuh. Infeksi selama kehamilan dapat menyebabkan demam karena adanya mikroorganisme patogen yang masuk ke dalam tubuh wanita hamil, yang kemudian menghasilkan gejala dan efek samping penyakit. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Idaningsih, 2021).

7) Nyeri Abdomen yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasa nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta (Idaningsih 2021).

d. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Nugrawati dan Amriani (2021), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Cholifah & Rinata, 2022).

b) Tentukan tekanan darah (T2).

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD  $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (E. Walyani 2020).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil skrining Kurang Energi Kronis (KEK) dengan normal 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan (Murti Ani & Cantika, 2022).

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Mengukur tinggi fundus uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan diatas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur (cm). sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Tafsiran berat janin dapat ditentukan berdasarkan rumus *Jhonson Toshack*, perhitungan penting sebagai pertimbangan memutuskan rencana persalinan secara spontan, rumus tersebut adalah:  $TBBJ = (TFU - N) \times 155$ . Keterangan: TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin, TFU : Tinggi Fundus Uteri, N: 11 bila kepala masih berada di bawah *spina ischiadika*, N: 12 bila kepala masih berada di atas *spina ischiadika*, N: 13 bila kepala belum lewat PAP (Prawirohardjo 2020)

No	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
1.	< 11 minggu	Belum teraba
2.	12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
3.	16 minggu	Pertengahan antara simfisis -pusat
4.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
5.	24 minggu	Setinggi pusat
6.	28 minggu	3 jari di atas pusat
7.	32 minggu	Pertengahan pusat dan <i>Prosesus Xifoideus</i>
8.	36 minggu	3 jari dibawah <i>Prosesus Xifoideus</i>
9.	40 minggu	Pertengahan pusat dan <i>Prosesus Xifoideus</i>

*Sumber:* (Idaningsih, 2021).

e) Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yang terdapat 4 leopold menurut (Kemenkes RI 2020a) yaitu sebagai berikut;

1. Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, bila teraba bulat, lunak, tidak melanting disebut bokong dan apabila teraba bulat, datar dan melanting disebut kepala, dan bila teraba kosong maka disebut sungsang Leopold II.

Untuk menentukan bagian ekstremitas janin dan punggung janin, apabila teraba melengkung, datar, ada tahanan seperti papan disebut punggung dan apabila teraba bagian terkecil janin di sebut ekstremitas janin.

2. Leopold III

Untuk menentukan bagian terendah janin, apabila teraba bulat, keras, melanting di sebut kepala, dan apabila teraba bulat, lunak dan tidak melanting disebut bokong.

### 3. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau sejauh mana bagian terendah janin telah memasuki PAP, apabila kedua jari-jari tangan bertemu disebut Konvergen artinya bagian terendah janin belum memasuki PAP dan apabila kedua jari-jari tangan membentuk jarak atau tidak bertemu disebut divergen artinya bagian terendah janin sudah memasuki PAP.

Penurunan kepala janin dinilai dengan 5/5 bagian (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 bagian (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian) hodge III, dan seterusnya sampai 0/5 bagian (seluruh kepala sudah masuk PAP) hodge IV.

Apabila trimester III bagian terendah janin bukan kepala atau kepala belum masuk PAP, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

### f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (Nugrawati & Amriani, 2021).

**Tabel 2.2**

### Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

*Sumber* : (Suarayasa, 2020).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Nawang Sari & Shofiyah, 2022).

Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersamaan dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kemenkes RI, 2020a).

h) Tes laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Poerwaningsih, 2022).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (E. Walyani, 2020).

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Poerwaningsih, 2022)

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan albumin urine adalah pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin. Albumin adalah protein yang terdapat dalam jaringan tubuh dan darah larut dalam air, menggumpal pada pemanasan albumin ini terdapat pada penderita dengan pengeluaran keputihan dari vagina lebih banyak pada penderita pre eklamsi dan eklamsi, penderita dengan nefritis. Pemeriksaan albumin urine ini penting sebagai pondoman dalam menegakkan diagnosa. Dilakukan pada ibu hamil pada kunjungan pertama setiap kunjungan pada akhir semester kedua dan akhir semester tiga kehamilan (Fairus, *et al.* 2024).

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (Cholifah & Rinata, 2022).

5) Pemeriksaan darah malaria

Pemeriksaan darah malaria semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (Idaningsih, 2021).

6) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis (Walyani, 2020).

7) Pemeriksaan tes sifilis

Dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Nugrawati & Amriani, 2021).

8) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Ibu hamil juga perlu melakukan tes laboratorium Anti HIV. Tes ini memiliki tujuan untuk mendeteksi kemungkinan virus HIV yang bisa menular kepada calon bayi. Selain itu, ibu hamil yang memiliki HIV perlu melakukan sejumlah terapi agar kehamilannya menjadi aman bagi si janin. Tes ini dilakukan pada trimester 1. Tes HIV yang ditawarkan kepada semua ibu

hamil dalam paket pelayanan ANC terpadu, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV (Wahyu, 2022).

9) Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam

Pemeriksaan bakteri tahan asam dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin (Walyani, 2020).

i) Tata laksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Nawang Sari & Shofiyah, 2022).

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 sampai 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat (Poerwaningsih, 2022).

2) Perilaku hidup sehat dan bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga

atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke Fasilitas Kesehatan (Poerwaningsih, 2022).

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas (Hutahaean, 2021).

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya (Walyani, 2020).

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya (Walyani, 2020).

- 7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil di anjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan (Nugrawati & Amriani, 2021).

- 8) KB pasca bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu

punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Nawang Sari & Shofiyah, 2022).

#### 9) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus (Walyani, 2020).

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dikategorikan normal apabila terjadi pada usia kehamilan yang telah mencapai cukup bulan ( $\geq 38$  minggu) tanpa adanya komplikasi. Proses ini diawali dengan kontraksi rahim yang menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu pelebaran dan penipisan, serta berakhir dengan keluarnya plasenta secara sempurna (Susilawati, 2024).

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. 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. Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Abdullah, *et al.* 2024).

Dari dua pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan merupakan proses yang fisiologi, dimana terjadi pengeluaran

hasil konsepsi yang terdiri dari janin dan plasenta melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan.

b. Tahapan-tahapan Persalinan

1) **Kala I**

Kala I merupakan tahap pertama persalinan yang dimulai dari kontraksi uterus (his) dari pembukaan serviks 1 cm hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala I persalinan terjadi pengeluaran lendir/darah, hal ini terjadi karena sumbatan mukus terlepas yang selama kehamilan menumpuk di kanalis servikalis, terbukanya vaskular kapiler serviks dan akibat pergeseran antara selaput ketuban dengan dinding dalam uterus. Peristiwa lain yang terjadi yaitu ostium uteri internum dan eksternum terbuka sehingga serviks menipis dan mendatar, serta selaput ketuban pecah spontan (Susilawati, 2024).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase menurut (Johariyah & Wahyu, 2022) yaitu :

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

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

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

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

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

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

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

## 2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mintaningsih, 2023).

Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) (Rahmadaniah, 2022) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya
3. Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
5. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin menurut (Marifah, 2021)

7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
8. Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengaturposisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
12. Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
13. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

Persiapan Kelahiran Bayi menurut (Kadek Primadewi, 2023)

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

19. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan lanjutkan proses kelahiran bayi
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat mellit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan puraran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

#### Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran daribahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,
24. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

#### Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas
  - a. Apakah bayi cukup bulan ?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

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

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

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua

### 3) KALA III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Tahap ini berlangsung sekitar 5-30 menit. Tanda-tanda Kala III meliputi kontraksi rahim yang kuat, perubahan bentuk serta tinggi rahim, pemanjangan tali pusat, dan keluarnya darah secara tiba-tiba namun singkat (Susilawati, 2024).

Persalinan kala III dimulai sejak setelah lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Kala III persalinan tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III ini, Bidan harus dapat mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta yang meliputi terjadinya perubahan bentuk dan ukuran uterus, uterus menjadi bundar (globuler) dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat semakin memanjang, semburan darah tiba-tiba. Pada kala III pengeluaran plasenta Bidan melakukan pengeluaran plasenta dengan teknik PTT (penegangan tali pusat terkendali) sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Setelah plasenta lahir Bidan melakukan pemantauan kala III dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Hamdan, 2022).

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
29. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
30. Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu,
  - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
  - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
  - c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

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

33. Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang - atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Melahirkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
  - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

#### Menilai Perdarahan

- 39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

#### 4) KALA IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum (mulai pemantauan kala IV adalah 15 menit setelah plasenta lahir) untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya post partum (Namangdjabar, 2023).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV (Marifah, 2021) yaitu :

- 40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.
- 43. Memastikan kandung kemih ibu kosong
- 44. Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteridan menilai kontraksi
- 45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut bersih dan aman
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
55. Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam, pertama dan 30 menit pada jam kedua

56. Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K<sub>1</sub> 1 Mg secara IM di paha kiri bawah lateral dan salep mata pada bayi
  57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
  58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
  59. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
  60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
- c. Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu penolong persalinan dalam menentukan keputusan klinik. Partograf mulai digunakan pada fase aktif dan di isi secara keseluruhan. Partograf dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan ibu dan bayi, disamping itu partograf dapat mengetahui adanya komplikasi persalinan dan menurunkan resiko terjadinya perdarahan post partum dan akan menurunkan resiko terjadinya persalinan macet, ruptur uterin (Widya & Siti, 2021).

2) Kegunaan Partograf menurut (Wijayanti, *et al.* 2023) yaitu :

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan,

medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

### 3) Isi Partograf

Isi partograf antara lain menurut Fitriyani & Dian (2024) yaitu :

#### a) Informasi tentang ibu

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

#### b) Kondisi janin

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

#### c) Kemajuan persalinan

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

#### d) Waktu dan jam

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

#### e) Kontraksi uterus

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

#### f) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, temperatur, urine (volume, aseton atau protein)

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara :

- (1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
- (3) Nadi setiap 30 menit.
- (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam.

(5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.

(6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.

4) Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf) menurut (Ayundita, 2023) yaitu :

a) Informasi tentang ibu

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

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin

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

(2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

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

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

(4) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

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

Gunakan lambang lambang berikut ini:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 sampai dengan 4000 gram. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Kusuma *et al.* 2022).

#### b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir (neonatus), dibedakan menurut tiga kategori (Murniati, 2023) meliputi:

##### a) Klasifikasi menurut masa gestasi

- 1) Neonatus kurang bulan (preterm infant): janin dengan usia kehamilan < 37 minggu.
- 2) Neonatus cukup bulan (term infant): janin dengan usia kehamilan 37-42 minggu.
- 3) Neonatus lebih bulan (postterm infant): janin dengan usia kehamilan > 42 minggu.

##### b) Klasifikasi menurut berat badan

- 1) Neonatus berat lahir rendah: janin dengan berat badan lahir 2500 gram.
- 2) Neonatus berat lahir cukup: janin dengan berat badan lahir 2500-4000 gram

3) Neonatus berat lahir lebih: janin dengan berat badan lahir > 4000 gram

c) Klasifikasi menurut berat lahir terhadap masa gestasi

Dideskripsikan dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup bulan/kurang bulan/lebih bulan (NCB/NKB/NLB) apakah sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK).

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Rivanica Rhipiduri, 2024)

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR lebih dari 7.
- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 15) Semua refleks baik
- 16) Genitalia yaitu pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan, pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 17) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

d. Adaptasi fisik bayi baru lahir menurut (Pemiliana, 2023) yaitu:

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

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

2) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak  $200 \text{ kal/KgBB/menit}$ . Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya  $1/10$ , kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak  $2^{\circ}\text{C}$  dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

3) Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat  $\text{O}_2$  dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan  $\text{O}_2$  dari pertukaran gas melalui placeta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi.

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan  $1/3$  dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya  $80\text{-}100 \text{ ml}$ ) sehingga cairan

yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur

#### 4) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan  $O_2$  meningkat dan berkurangnya tekanan  $CO_2$ . Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di duktus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. Foramen ovale dan ductus arteriosus juga menutup.

#### 5) Perubahan alat pencernaan

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

setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

6) Perubahan sistem skeletal

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

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

7) Perubahan sistem neurologis

Menurut Anggraini, sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang (Parwatiningsih *et al.* 2021). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

a) Refleks *glabellar*

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

b) Refleksi Hisap (*Sucking Refleks*)

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

c) Refleksi Mencari (*Rooting Refleks*)

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

d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

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

e) Refleksi Mencengkram (*Babinsky Reflex*)

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

f) Refleksi Terkejut (*morrow*)

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

g) Refleksi melangkah (*Stepping Reflex*)

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

h) Refleksi Menengok (*Tonik neck Reflex*)

Bayi menengok kepalanya ke arah kanan, lengan kanannya akan meregang lurus ke arah kanan sedangkan lengan kirinya akan menekuk di siku.

e. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 3 (Kusuma, *et al.* 2022) yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

2) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang

berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir (Mardiyana, *et al.* 2022) yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- c) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril
- d) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi
- e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan

2) Pencegahan kehilangan panas

- a) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- b) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (*rooming in*)
- c) Dorong ibu segera menyusui bayinya
- d) Lakukan rooming in

3) Perawatan tali pusat

- a) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- b) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat
- c) Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering
- d) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- e) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
- f) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau

## 4) Inisiasi menyusui dini

Langkah IMD:

- a) Menyediakan waktu dan suasana tenang
- b) Membantu menemukan posisi yang nyaman
- c) Menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara
- d) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
- e) Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi
- f) Perlu kesabaran

## 5) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
- f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna

## 6) Pencegahan infeksi mata

- a) Cuci tangan
- b) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan

- c) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1persen ) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
  - d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
  - e) Jangan menghapus salep mata
- 7) Pemberian vitamin K
- Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir
- Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi**

Jenis Imunisasi	Waktu pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV (Polio suntik)	4 bulan
Campak atau MR	9 bulan
PCV	12 bulan

Sumber : Kemenkes RI, 2022.

g. Jadwal kunjungan neonatus

kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (M. Wahyuni, *et al.* 2020) yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
  - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
  - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
  - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
  - d) Melakukan perawatan tali pusat
  - e) Memberikan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
  - b) Menjaga Kebersihan Bayi
  - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
  - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
  - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
  - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
  - a) Melakukan pemeriksaan fisik
  - b) Menjaga kebersihan Bayi
  - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
  - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal

- f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
- g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

#### **4. Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu (Soetrisno, 2023).

Dari dua pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa Masa nifas merupakan masa yang diawali dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu postpartum yang memerlukan penanganan secara aktif. Masa nifas merupakan masa yang memerlukan asuhan yang efektif dan optimal.

##### **b. Tahapan masa nifas**

Tahapan-tahapan pada masa nifas (Lestari & Oktari, 2021), yaitu:

###### **1) Periode Immediate Postpartum**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas (Lestari & Oktari, 2021), dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk :

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI, jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi (Kemenkes RI, 2020b) :

- a) Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
  - (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - (3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
  - (4) Pemberian ASI awal
  - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
  - (6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- b) Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk :
  - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - (4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

- c) Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari). Asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu :
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - (4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d) Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk :
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - (2) Konseling KB secara dini

d. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas (Fitriana & Nurwiandani, 2021) yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem

tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

### 3) Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ektra seluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

### 4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci

bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suamiistri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

e. Manfaat Pemberian ASI

ASI memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi bayi, ibu dan orang-orang sekitarnya (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

1) Bayi

- a) ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Bebas bakteri dan tersedia dalam suhu yang ideal tanpa alat pembantu.
- c) Memberikan perlindungan dari infeksi, termasuk penyakit gastrointestinal penyakit pernapasan, enterokolitis, dan apendisitis

- d) Menurunkan risiko sindrom kematian bayi tiba-tiba
  - e) Memberikan perlindungan dari alergi
  - f) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah (kelebihan makan dan obesitas)
  - g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi menjadi lebih pandai
  - h) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara
  - i) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.
- 2) Bagi Ibu
- j) Menurunkan kehilangan darah setelah melahirkan dan mengurangi terjadinya anemia
  - a) Menurunkan tingkat ansietas, stres, depresi, kelelahan dan rasa bersalah menunda terjadinya ovulasi sehingga meningkatkan jarak kelahiran anak yang disebabkan oleh amenorea laktasi
  - b) Memberikan risiko osteoporosis, kanker payudara pada wanita terutama bila menyusui lebih dari 3 bulan.
  - c) Menurunkan risiko kanker ovarium
  - d) Memberi kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan bagi ibu. Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses penyusuan.
- 3) Bagi Keluarga
- a) Dapat mengurangi biaya pengeluaran keluarga. Karena tidak perlu membeli susu formula dan botol dot
  - b) Menunda penggunaan alat kontrasepsi, menghemat waktu, ASI siap setiap saat jika diperlukan
  - c) Portable dan praktis ASI dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan segar.
  - d) Tidak merepotkan dan hemat waktu

#### 4) Bagi Negara atau Bangsa

- a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu
- b) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah atau mencret dan sakit saluran napas
- c) Penghematan obat-obatan, tenaga, dan saran kesehatan
- d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara
- e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.

#### f. Komposisi Gizi dalam ASI

##### 1) Kolostrum

Kolostrum atau ASI pertama berbeda dengan air susu yang berwarna putih, karena kolostrum mengandung lebih banyak protein (terdapat sekitar 1 persen dalam air susu putih) lebih banyak mengandung immunoglobulin ASI (IgA), laktoferin dan sel-sel darah putih yang tersedia untuk bayi dan dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi. Kolostrum yang berubah menjadi ASI matang antara 3 dan 14 hari setelah melahirkan dirancang sedemikian rupa sehingga tidak membebani ginjal bayi yang belum matang. Kolostrum mengandung immunoglobulin yang berguna melapisi usus dan melindunginya dari infeksi bakteri dan virus (Burhan, *et al.* 2023)

##### 2) Protein

Protein dalam ASI mencapai kadar yang lebih dari cukup untuk pertumbuhan optimal, sementara ASI juga mengandung muatan yang mudah larut sesuai untuk ginjal yang belum matang. Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di

dalamnya hampir seluruhnya tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi (U. Fitriani, 2021).

3) Lemak

Seperti halnya substansi protein dalam ASI dapat membantu absorpsi lemak. Lemak sendiri memiliki beberapa fungsi dalam tubuh dan berperan penting dan kualitas. Hal ini ditandai dengan jaranganya kejadian sklerosis multiple di Negara-negara yang masyarakat umumnya memberikan ASI (U. Fitriani, 2021).

4) Karbohidrat (Laktosa)

Perkembangan sistem saraf pusat merupakan bagian dari fungsi laktosa dalam ASI. Laktosa juga memberi sekitar 40% kebutuhan energi bayi. Laktosa membantu pertumbuhan laktobasilus bifidus, merupakan koloni yang membantu menghambat pertumbuhan bakteri patone. Hal ini terjadi karena media yang dihasilkan oleh bakteri bersifat memusuhi pertumbuhan bakteri patogen lainnya (Sulistiawati, 2022) .

5) Vitamin

ASI memberi vitamin yang cukup bagi bayi walaupun kadarnya bervariasi sesuai dengan diet ibunya. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum dan kemudian susu awal untuk memastikan bahwa vitamin yang larut diperoleh oleh bayi (Ida Baroroh, 2021).

6) Mineral

Kadar natrium lebih banyak sehingga melindungi neonatus dari dehidrasi dan kelebihan natrium dalam darah. Sebanyak 50-70 persen besi diserap dari ASI bila dibandingkan dari susu sapi yang hanya diserap 10-30 persen. ASI juga mengandung molekul pengikat seng, asam pikolinat yang membuat penyerapan seng lebih efisien. Rasio kalsium dan fosfor ASI sesuai untuk mineralisasi tulang bila dibandingkan dengan susu sapi (Evitasi & Natalia, 2022).

## 5. Konsep Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana Pasca Persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. KB Pasca Persalinan merupakan langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan menggunakan KB setelah melahirkan. Penerapan KB Pasca Persalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diketahui secara pasti dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid bahkan pada wanita menyusui. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau *unwanted pregnancy*. Kontrasepsi sebaiknya sudah digunakan sebelum kembali beraktivitas seksual. Oleh karena itu sangat penting untuk menggunakan kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan (Chusna *et al.* 2022).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilanyang diinginkan, mengatur interval kehamilan serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Erni, 2022).

Berdasarkan dua pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kontrasepsi pasca salin merupakan strategi krusial dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan dan menjaga jarak kelahiran dan metode pencegahan kehamilan yang diberikan segera setelah persalinan atau dalam 42 hari pertama masa nifas. Penerapannya sangat penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat, memberikan waktu pemulihan bagi ibu dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan.

### b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana (Erni, 2022) yaitu :

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan pertama dan manjarangkan kehamilan setelah

kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila merasa bahwa anak telah cukup.

- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah melakukan pernikahan lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
  - 3) Tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBI) dan membentuk keluarga yang harmonis, sehat dan tercukupinya kebutuhan sandang, pendidikan dan produksi dari segi ekonomis.
  - 4) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Erni, 2022).

d. Implant

Kontrasepsi implan, dikenal juga sebagai KB implan atau susuk KB, adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Alat ini berbentuk batang kecil seukuran korek api yang mengandung hormon progestin dan dipasang di bawah kulit lengan atas. Hormon ini bekerja dengan mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menipiskan lapisan rahim, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan dan implantasi (Jalilah & Prapitasari, 2020).

Kontrasepsi implan adalah salah satu jenis kontrasepsi hormonal jangka panjang yang mampu bertahan sekitar satu hingga lima tahun, yang tersedia dalam berbagai bentuk. Diperlukan sayatan kecil atau pembedahan sederhana untuk memasukkan implan kontrasepsi di bawah kulit lengan atas (Nata & Fauzi, 2024).

Hormon ini bekerja dengan mencegah ovulasi, menebalkan lendir servik, menipiskan lapisan rahim, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan dan implantasi (Jalilah & Prapitasari, 2020)

Berikut keuntungan dan kerugian dari KB Implan menurut (Suryaningsih, 2023) yaitu :

**Keuntungan:**

- 1) Daya guna tinggi dengan tingkat keberhasilan 99 persen.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 3-5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

**Kerugian:**

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul pola haid
- 4) Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya.
- 5) Sering perubahan suasana hati
- 6) Sakit kepala

## 6. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan dan perawat pada awal tahun 1970-an proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Lubis, *et al.* 2021).

Manajemen kebidanan 7 langkah Varney (Afriyanti, 2022) terdiri dari :

### 1) Langkah I : Pengumpulan Data

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

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter, ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif,

objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah seringkali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standa diagnosa nomen klaturke bidanan, diantaranya :

- a) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri spesial kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. yang dihadapi setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan egera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan mengangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7) Langkah VII : Evaluasi Keefektifan asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

**7. Pendokumentasian Metode SOAP**

Pendokumentasian kebidanan adalah sistem pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis. Metode yang digunakan untuk pendokumentasian asuhan kebidanan adalah metode SOAP dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney. Dokumentasi SOAP yang komperhensif harus memperhitungkan semua informasi Subjektif dan Objektif, dan menilainya

secara akurat untuk membuat penilaian dan rencana khusus pasien (Sulastri, 2020)

Dibawah ini adalah penjelasan dari model pendokumenasian (Podder, *et al.* 2023).

a. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan didalam metode pendokumentasian SOAP adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menguatkan diagnosis yang diangkat oleh bidan. Data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan. Pencatatan ini menguraikan kutipan langsung seperti memulai dengan ibu hamil mengatakan bahwa setelah beberapa hari terakhir keluhan nyeri punggungnya mulai berkurang. Pendokumentasian pada ibu hamil dengan disabilitas misalnya tuna wicara, pada bagian belakang data dibelakang huruf 'S' diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjadi symbol yang menjelaskan bahwa ibu hamil adalah seorang tuna wicara.

b. Objektif

Pendokumentasian data objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan bidan yang terfokus, disampaikan secara jujur dan transparan. Bagian ini mendokumentasikan data objektif pasien adalah tanda vital, temuan pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lain, serta dokumentasi klinis lain. Semua data yang disampaikan adalah data yang menunjang dan mendukung diagnosa kebidanan dalam kehamilan yang diangkat oleh bidan.

c. Asesment

Bagian ini adalah saat dimana bidan mendokumentasikan hasil sintesis bukti dari data subjektif dan objektif hingga menegakan diagnosis. Penilaian ini didapatkan melalui langkah analisis masalah, kemungkinan iteraksi masalah dan perubahan status masalah. Elemen

dari bagian ini adalah diagnosa, masalah, apakah ada diagnosa atau masalah potensial yang akan dialami oleh ibu hamil.

e. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan lebih sederhana. Varney ke bagian yang penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur- unsur yang harus ada didalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring sesaat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus tercakup dengan baik. Adapun tujuan dari penatalaksanaan ini adalah mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana yang dikembangkan bidan kepada ibu berdasarkan masalah yang teridentifikasi. Penatalaksanaan bidan yang didokumentasikan adalah penatalaksanaan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan bila itu dilaksanakan. Rencana tindak lanjut yang akan dikerjakan juga harus termuat didalam point ini seperti kunjungan terjadwal berikutnya.

## B. KERANGKA PIKIR

