

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah perjalanan menakjubkan yang berlangsung di rahim wanita selama 40 minggu sejak hari pertama menstruasi terakhir. Proses ini dimulai dengan pembuahan, diikuti dengan implantasi embrio di dalam rahim, dan kemudian berkembang sampai janin siap untuk dilahirkan. (Kasmiati, dkk. 2023)

Kehamilan adalah proses alami, di mana setiap wanita dengan organ reproduksi yang baik, telah mengalami siklus menstruasi, dan berhubungan seksual dengan pria yang sehat berkemungkinan besar akan hamil (Nugrawati, Nelly & Amriani, 2021). Periode ini disebut juga sebagai gravidarum atau gestasi, merupakan waktu pada mana satu atau lebih anak pertumbuh dalam badan wanita. Dapat terjadi melalui hubungan seksual atau bantuan teknologi reproduksi.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop, dicatat dan didengar alat doppler, dicatat dengan feto elektro kardiogram, dilihat pada USG).
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto roentgen

c. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu:

1) Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, pada tahap ini janin dan plasenta sudah terbentuk. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Selama tiga bulan pertama merupakan periode penting bagi janin, dimana organ utama mulai terbentuk seperti otak, sumsum tulang belakang, kepala, mata, hidung, dan mulut, jari tangan dan kaki serta alat kelamin.

2) Trimester Dua (13-28 minggu)

Pada minggu ke 16 denyut jantung sudah berdetak dengan kuat, lapisan kulit mulai terbentuk secara transparan dan dilapisi oleh rambut-rambut. Janin sudah dapat bergerak. Pada minggu ke-20 detak jantung semakin kuat dan sudah dideteksi menggunakan ultrasound. Sistem pencernaan mulai bekerja, janin dapat bereaksi seperti cegukan. Rambut kepala, bulu mata, dan alis mulai terdapat pada wajah. Minggu ke-24 bayi mampu menendang dan bergerak dengan kuat dalam rahim. Refleks menghisap dan mulai berkembang, mulai memiliki sidik jari pada tangan dan telapak kaki. Minggu ke-28 lemak dalam tubuh mulai bertambah, organ sistem pernapasan mulai berfungsi namun belum mencapai kematangan. Janin dapat merespon suara-suara keras janin sudah dapat membuka dan menutup matanya.

3) Trimester Tiga (29-40)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai 40 minggu dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Janin mampu meregangkan otot-

otonya, menunjukkan gerakan menendang kuat dan menggenggam. Kedua matanya mampu merasakan cahaya, dan sum-sum tulang mulai menghasilkan sel darah merah. Menuju kelahiran otot-otot dan tulang menjadi kuat namun bersifat fleksibel, kuku-kuku dan jari tangan sudah bertumbuh, otot terlihat gemuk dan aktivitas janin pun berkurang, janin bergerak mengambil posisi untuk proses kelahiran. Paru-paru, otak dan organ lainnya sudah pada tahap sempurna dan siap untuk lahir ke dunia.

d. Perubahan Kehamilan

1) Perubahan Fisiologis

Berikut beberapa perubahan fisiologi yang biasa terjadi pada kehamilan:

a) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Berat uterus normal kurang lebih 30 gram. Pada akhir kehamilan 40 minggu, berat menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1Perubahan TFU dalam Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan px	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40P

Sumber: Sarwono (2014).

b) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih (Prawirohardjo, 2016)

c) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada jantung mulai tampak pada 8 minggu pertama dan meningkat sejak minggu kelima yang mencerminkan berkurangnya resistensi vaskula sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung

d) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

e) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormone estrogen mempengaruhi produksi asam lambung yang berlebih, menyebabkan terjadinya *morning sickness*, muntah yang disebut emesis progesterone juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Sarwono, 2020).

f) Perubahan pada kulit

Pada kulit, terdapat perubahan penumpukan pigmen dan hiperpigmentasi akibat pengaruh hormon melanofon yang berasal dari lobus anterior serta pengaruh dari kelenjar suprarenal.

g) Sistem Muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya ke belakang ke arah dua tungkai.

2) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil meliputi:

a) Trimester Ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang, seorang ibu merasakan kecemasan bahwa bayinya bisa lahir kapan saja. Seorang ibu mungkin mulai merasakan ketakutan terhadap rasa sakit dan risiko fisik yang mungkin muncul saat proses persalinan. Rasa ketidaknyamanan ini mengakibatkan banyak ibu hamil yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

1) Ketidaknyamanan Trimester III

a) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. (Aida Fitriani, DDT. dkk., 2022)

Penanganan:

- (1) anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit.
- (2)
- (3) Mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

b) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. (Aida Fitriani, DDT. dkk., 2022).

c) Susah bernapas

Ibu hamil mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. (Aida Fitriani, DDT. dkk., 2022)

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester III

- 1) Sakit kepala yang hebat
- 2) Penglihatan kabur.
- 3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan.
- 4) Nyeri perut yang hebat.
- 5) Gerakan janin berkurang.
- 6) Kejang.
- 7) Keluar air ketuban sebelum waktunya.

g. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan

1) Skor Poedji Rochjati

Kartu poedji rochjati atau yang biasa di singkat KSPR adalah sebuah instrumen berbentuk kartu yang berisikan item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko, digunakan sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi faktor resiko ibu dalam masa kehamilan (Wariyaka., dkk. 2022). Berdasarkan jumlah skor kehamilan, dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor $\geq$ 12.

2) Tujuan Sistem Skor

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi
- b) Memantau keadaan ibu dan janin selama kehamilan
- c) Memberi pendoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi /KIE)
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

3) Cara pemberian skor

Cara pemberian pada pengesian KSPR adalah sebagai berikut

- a) Skor 2: Kehamilan Resiko Rendah (KKR)

Skor 2: di berikan sebagai skor awal , untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.

- b) Skor 4: Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Skor 4: diberikan untuk setiap factor resiko pada klasifikasi KRT.

- c) Skor 8: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KSPR)

Skpr 8: diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar letak sungsang, letak lintang, pendarahan antepartum dan preeklamsi berat/eklamsi.

Tabel 2. 2 Kartu Skor Poedji Roehjati

I	II	III		IV			
Kel F.R	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

sumber : Wakhyudianah et al, 2021

h. Konsep Kunjungan Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal Care.

1) Pengerian Antenatal Care

Antenatal Care adalah pemeriksaan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan laktasi dan kembalinya kesehatan reproduksi. Antenatal Care bertujuan Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. (Andrea., dkk. 2023).

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Oleh karena itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. (Andrea., dkk. 2023).

2) Tujuan Antenatal Care

Antenatal care (ANC) bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara fisik, psikologis, dan sosial menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas, serta masa menyusui. Layanan ini juga membantu

mendeteksi komplikasi selama kehamilan sejak dini agar dapat segera ditangani.

Tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar Antenatal Care

Standar Pelayanan Minimal Antenatal Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 10 T yaitu:

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kali melakukan kunjungan antenatal bertujuan untuk menemukan kemungkinan adanya masalah dalam pertumbuhan janin. Jika kenaikan berat badan wanita hamil kurang dari 9 kilogram sepanjang kehamilan atau

di bawah 1 kilogram per bulan, ini dapat menandakan adanya masalah dalam pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui kemungkinan hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) selama kehamilan serta preeklampsia (hipertensi yang disertai pembengkakan pada wajah dan atau kaki; dan atau adanya protein dalam urine).

c) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama oleh tenaga medis di trimester pertama untuk menilai ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan energi kronis di sini berarti bahwa ibu hamil mengalami defisiensi gizi yang telah berlangsung cukup lama (beberapa bulan atau tahun) di mana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu yang mengalami KEK berpotensi melahirkan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini bisa menunjukkan adanya masalah dalam pertumbuhan janin. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan memasuki usia 24 minggu.

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menetapkan posisi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan kemudian setiap kali pemeriksaan antenatal. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin. Apabila pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum berada di panggul, itu menandakan adanya kelainan posisi, panggul yang sempit, atau permasalahan lainnya.

Pengukuran Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester pertama dan selanjutnya setiap kali pemeriksaan antenatal. DJJ yang lambat di bawah 120 kali per menit atau DJJ yang cepat di atas 160 kali per menit menandakan terjadinya keadaan darurat bagi janin.

f) Imunisasi TT

Untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum, wanita hamil perlu mendapatkan vaksinasi TT. Ketika melakukan pemeriksaan pertama, status vaksinasi T ibu hamil akan dinilai. Pemberian vaksin TT kepada wanita hamil akan diatur berdasarkan status vaksinasi T yang dimiliki saat itu. Agar mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus, ibu hamil setidaknya harus memiliki status vaksinasi T2. Ibu hamil yang memiliki status vaksinasi T5 (TT Long Life) tidak perlu menerima vaksinasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 3 Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber : (RI., 2019)

g) Beri Tablet Tambah Darah

Untuk menghindari anemia akibat kekurangan zat besi, setiap wanita hamil diharuskan untuk menerima tablet suplemen darah (tablet zat besi dan folat) setidaknya 90 tablet sepanjang masa kehamilan, yang diberikan sejak kunjungan pertama.

h) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan pada wanita hamil terdiri dari dua jenis, yaitu pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan rutin mencakup tes-tes dasar yang wajib dilakukan pada setiap wanita hamil, termasuk tes golongan darah, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis atau epidemi seperti malaria, HIV, dan lainnya. Di sisi lain, pemeriksaan khusus adalah tes laboratorium tambahan yang dilakukan berdasarkan indikasi tertentu pada wanita hamil.

i) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pra-kelahiran tersebut dan analisis laboratorium, setiap anomali yang terdeteksi pada ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan prosedur dan otoritas petugas kesehatan. Kasus-kasus yang tidak bisa diatasi akan dirujuk sesuai dengan mekanisme rujukan yang berlaku.

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- (1) Kesehatan ibu
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- (3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- (4) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Asupan gizi seimbang
- (6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- (7) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- (8) KB paska persalinan
- (9) Imunisasi

i. Anemia Pada Kehamilan

1) Definisi Anemia

Anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. (Manuaba, .).

2) Tanda dan Gejala

Gejala umum anemia seperti wajah pucat, konjungtiva pucat, mudah Lelah, lemah, letih dan lesu sertapenurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb <8 g/dL). Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya, yaitu:

- a) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- b) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c) Pusing akibat kurangnya darah ke otak.

- d) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- g) Penurunan kualitas rambut dan kulit.

3) Kriteria Anemia Menurut WHO

Tabel 2. 4 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Normal (g/dL)	Anemia (g/dL)		
	Ibu hamil	Ringan	Sedang
11	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0

Sumber : WHO, 2011

4) Etiologi Anemia pada Ibu Hamil

Penyebab umum yang memicu timbulnya anemia pada ibu hamil yaitu kehilangan darah kronis, peningkatan kebutuhan zat besi dan penyakit infeksi. Berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia (Primadewi, 2023).

5) Patofisiologi

Perubahan darah yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan aliran darah menuju plasenta akibat pertumbuhan payudara. Volume plasma bertambah sekitar 45-65% yang dimulai pada trimester kedua, mencapai puncaknya pada trimester ketiga dengan peningkatan sekitar 1000 ml dan semakin berkurang menjelang akhir kehamilan dan kembali ke tingkat normal dalam waktu tiga bulan setelah melahirkan (Basuki., dkk. 2021).

6) Dampak Anemia

Bahaya anemia pada kehamilan adalah berat badan kurang, risiko komplikasi perdarahan, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah

dini, menurunkan fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi dan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus adalah prematur, apgar skor rendah, gawat janin (Priyanti., dkk. 2020).

7) Pencegahan dan Penanganan Anemia

- a) Menkonsumsi makanan yang beragam seperti, sayuran hijau, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau), protein hewani, terutama hati ayam atau sapi dan vitamin C seperti, jeruk, tomat, dan manga yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi serta memastikan asupan suplemen tablet tambah darah (Priyanti., dkk. 2020).
- b) Membiasakan perilaku hidup bersih. Penyakit infeksi adalah salah satu penyebab langsung status gizi yang kurang optimal, termasuk anemia. Agar terhindar dari penyakit infeksi, maka perilaku hidup bersih seperti cuci tangan sebelum dan sesudah makan, menutup makanan maupun minuman, menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin, gunakan alas kaki dan potong kuku secara teratur untuk menghindari penyakit lain seperti cacangan.
- c) Melakukan aktivitas fisik termasuk olahraga yang dapat dilakukan sesuai kondisi ibu hamil, untuk memperlancar metabolisme zat gizi di dalam tubuh, memperlancar aliran darah ke plasenta dan janin.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Hikmandayani., dkk. 2024).

b. Sebab-sebab Persalinan

Sebab-sebab dimulainya persalinan belum sepenuhnya dipahami. Tampaknya terdapat berbagai faktor yang berkontribusi dan saling berinteraksi sehingga persalinan dapat terjadi. (Maulani & Zaina, 2020) Beberapa teori yang menjelaskan permulaan persalinan antara lain adalah:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menyebabkan relaksasi pada otot rahim, sementara estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim. Selama masa kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam aliran darah, tetapi menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron berkurang sehingga kontraksi muncul. Proses penuaan plasenta mulai terjadi pada kehamilan memasuki usia 28 minggu, di mana jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah mengalami penyempitan serta penyumbatan. Produksi progesteron menurun, yang membuat otot rahim lebih peka terhadap oksitosin. Sebagai akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan kadar progesteron mencapai titik tertentu (Maulani & Zaina, 2020).

2) Teori Oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar *hipofisis pars posterior* bagian belakang. Perubahan dalam keseimbangan estrogen dan progesteron dapat memengaruhi reaksi otot rahim, yang menyebabkan kontraksi *Braxton Hicks*. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga kadar oksitosin meningkat dan merangsang aktivitas otot rahim yang memicu kontraksi, menandakan bahwa persalinan akan segera terjadi (Maulani & Zaina, 2020).

3) Keregangan Otot-otot

Otot yang ada di rahim memiliki kemampuan untuk meluas hingga batas tertentu. Setelah mencapai limit tersebut, otot akan mulai berkontraksi, yang menandakan bahwa proses kelahiran bisa dimulai. Mirip dengan kandung kemih dan lambung, ketika dindingnya terisi dan meluas, kontraksi akan terjadi untuk mengeluarkan isinya. Hal ini juga berlaku pada rahim, di mana otot-ototnya semakin meregang seiring dengan perkembangan kehamilan, sehingga menjadi lebih rentan. Sebagai contoh, pada kehamilan kembar, seringkali terjadi kontraksi setelah melewati tahap regangan tertentu yang mengakibatkan dimulainya proses kelahiran (Maulani & Zaina, 2020).

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (Maulani & Zaina, 2020)

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun

daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.(Maulani & Zaina, 2020).

c. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum melahirkan, ibu yang akan segera melahirkan merasakan bahwa kondisinya menjadi lebih ringan. Dia merasa tidak sebanyak sesak seperti sebelumnya, tetapi di sisi lain, dia merasa bahwa bergerak sedikit lebih sulit, dan sering mengalami rasa sakit di bagian bawah tubuh.

2) Pollakisuria

Pada penghujung bulan kesembilan, hasil pengecekan menunjukkan bahwa epigastrium melemah, fundus uteri berada lebih rendah dari biasanya, dan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Kondisi ini membuat kandung kemih tertekan, sehingga ibu sering merasa ingin berkemih.

3) Fase Labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum melahirkan, calon ibu mengalami rasa sakit awal yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

4) Perubahan Serviks

Pada akhir trimester, hasil evaluasi serviks menunjukkan bahwa serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, dan tidak terlalu lunak, kini menjadi lebih lembut dan beberapa di antaranya menunjukkan tanda-tanda pembukaan dan penipisan. Perubahan ini bervariasi antara setiap ibu, contohnya pada multipara sudah terjadi pembukaan hingga 2 cm, sedangkan pada primipara, sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Kunang, Analia & Suliati, 2011).

5) Gangguan Pencernaan

Beberapa ibu mungkin mengalami gejala seperti diare, sembelit, mual, dan muntah akibat dampak penurunan hormon pada sistem pencernaan.

d. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya Kontraksi Uterus

His persalinan adalah his yang mempunyai sifat:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- d) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi.
- e) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.(Maulani & Zaina, 2020)

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Maulani & Zaina, 2020).

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan proses dilatasi dan pembukaan, cairan kental dari saluran serviks keluar bersamaan dengan sejumlah kecil darah. Kebocoran darah yang minimal ini terjadi akibat terlepasnya membran janin di area bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa pembuluh darah kecil terputus (Maulani & Zaina, 2020).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan dalam jumlah yang banyak secara tiba-tiba dari saluran kelahiran. Hal ini terjadi karena pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, dan dalam situasi ini keluarnya cairan merupakan tanda yang sangat lambat. Namun, terkadang ketuban bisa pecah saat pembukaan masih kecil, bahkan selaput janin bisa robek sebelum proses persalinan dimulai. Meskipun demikian, diharapkan proses persalinan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah air ketuban keluar (Maulani & Zaina, 2020).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap pembukaan servix kurang dari 4 cm biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

(1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Maulani & Zaina, 2020)

a) Tanda dan gejala kala II adalah:

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka jumlah pengeluaran air ketuban meningkat His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- (4) Pembukaan lengkap (10 cm). Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.
- (5) Pemantauan.

b) Fisiologi Kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning- kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- (3) Pasien mulai mengejan.
- (4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- (5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.

- (6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* ada di bawah simpisis disebut “Kepala keluar pintu”.
- (7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- (8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- (9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- (10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- (11) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

3) Kala III

Kala III dalam proses melahirkan dikenal juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Pada tahap ini, plasenta (sisa ari-ari) dikeluarkan setelah kelahiran bayi. (Maulani & Zaina, 2020)

a) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim.
- (3) Tali pusat memanjang.
- (4) Semburan darah tiba-tiba.

b) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban dikeluarkan dari rahim, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rahim akan berkurang. Penurunan ukuran rahim ini akan menyebabkan tempat perlekatan plasenta juga menyusut. Karena area perlekatan plasenta menjadi lebih kecil, plasenta akan mengalami penebalan atau penyusutan dan mulai terlepas dari dinding rahim. Beberapa pembuluh darah kecil mungkin akan pecah ketika plasenta terlepas. Area perlekatan plasenta akan berdarah sampai rahim berkontraksi sepenuhnya. Setelah plasenta dikeluarkan, dinding rahim akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah tersebut, yang akan mengurangi atau menghentikan perdarahan dari area perlekatan plasenta. (Maulani & Zaina, 2020)

4) Kala IV

Kala IV persalinan sering disebut sebagai fase pemantauan atau pemulihan, yaitu rentang waktu yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga dua jam setelah melahirkan. Pada fase IV ini, perhatian utama terletak pada pengawasan keadaan ibu dan bayi, serta upaya pencegahan komplikasi. (Maulani & Zaina, 2020)

a) Observasi yang dilakukan

- (1) Tingkat kesadaran penderita.
- (2) Pemeriksaan tanda vital.
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada teori terdahulu faktor yang mempengaruhi persalinan berupa *power* (tenaga), *passage* (jalan lahir), *Passenger* (Hasil konsepsi) dan psikologi. Hal ini untuk memastikan persalinan yang aman bagi ibu dan janin. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

1) *Power*/Tenaga

Energi yang membawa janin melewati tahap melahirkan terdiri dari kontraksi rahim, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Tenaga utama yang dibutuhkan saat melahirkan adalah kontraksi rahim, sementara tenaga tambahan berasal dari upaya mengedan yang dilakukan oleh ibu. {Formatting Citation}

His adalah rangkaian kontraksi yang teratur dari otot halus yang terdapat di dinding rahim. Kontraksi ini dimulai dari bagian atas rahim, di mana tuba falopi bergabung dengan dinding rahim. Sumber utama dari kontraksi ini berasal dari "*pacemaker*" yang ada di dinding rahim di area tersebut.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, struktur panggul yang kaku, dasar panggul, vagina, dan pembukaan vagina. Janin perlu bisa beradaptasi dengan jalan lahir yang cukup kaku ini, sehingga penting untuk mengenali bentuk dan ukuran panggul sebelum proses persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (bagian bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen), serta otot dasar panggul. Bagian keras (tulang-tulang panggul) terdiri dari empat tulang, yaitu dua tulang panggul (*os coxae*), satu tulang sacrum (*os sacrum*), dan satu tulang *coccyx* (*os coccygis*) yang terhubung oleh tiga sendi. *Os coxae* dibagi menjadi *os ileum*, *os ischium*, dan *os pubis*. Bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen) membentuk struktur fleksibel yang mendukung proses persalinan.

Dasar panggul terdiri dari kelompok otot levator ani yang membentuk diafragma otot yang mendukung uretra, vagina, dan rektum. Otot-otot ini dilapisi oleh fascia dan membentuk diafragma panggul.

3) *Passanger*/Penumpang

Cara janin keluar melalui saluran kelahiran dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti ukuran kepala janin, cara posisi, tempat, sikap,

dan letak janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas *ostium uteri* yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks

4) Posisi

Posisi yang tegak saat melahirkan akan mempermudah bayi untuk keluar dibandingkan dengan posisi tidur. Posisi melahirkan yang tegak, yang juga disebut sebagai posisi berdiri atau vertikal, merupakan salah satu pilihan yang diambil oleh sejumlah wanita saat proses melahirkan. Posisi ini memanfaatkan gravitasi untuk membantu bayi bergerak turun ke dalam saluran lahir.

5) Psikis

Setiap ibu yang akan mengalami proses melahirkan biasanya merasakan rasa takut, cemas, atau khawatir, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Rasa takut ini dapat memperburuk rasa sakit, menyebabkan ketegangan pada otot, dan membuat ibu cepat lelah, yang pada akhirnya dapat menghalangi proses kelahiran. Dukungan bisa diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, anggota keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter.

6) Pain/Rasa Sakit

Banyak wanita yang mengalami persalinan pertama melaporkan merasakan berbagai tingkat rasa sakit saat melahirkan. Ketakutan yang muncul bersamaan dengan rasa sakit adalah masalah umum yang berhubungan dengan proses persalinan, terutama di antara wanita yang baru pertama kali melahirkan.

7) Penolong

Penolong persalinan merupakan tenaga medis yang memiliki izin untuk membantu proses bersalin, baik dokter maupun bidan, serta

memiliki kemampuan dalam mendukung persalinan, menangani situasi darurat, dan melakukan rujukan bila diperlukan

g. Menolong persalinan (60 Langkah APN)

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II yaitu ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, dan vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat penghisap lender, lampu sorot 60 *watt* dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu yakni: menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya dengan cara menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - 15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi refleks dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi dengan memperhatikan jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, dan jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan.
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan

lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian selintas:
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat?
 - 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 adalah “YA” lanjut ke langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikat tali pusat a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial)

secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateringisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorsolkranal dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya.
 - 52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin.
 - 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 - 55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit.
 - 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K pada paha kiri, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 - 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir
- a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dalam kondisi normal biasanya memiliki usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan beratnya berkisar antara

2500 hingga 4000 gram. Bayi yang baru lahir secara normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan tepat 37 hingga 41 minggu, yang posisi kepala atau sungsangnya keluar melalui vagina tanpa bantuan alat. (Solehah et al., 2021)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - c) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - f) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - h) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- c. Adaptasi Pada BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus
- 1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan
 - a) Usia kehamilan 24 hari, bakal paru-paru sudah terbentuk
 - b) 26-28 hari, bakal bronchi membesar
 - c) 6 minggu, Segmen bronchus terbentuk

- d) 24 minggu, Alveolus terbentuk
- e) 28 minggu, Surfactan terbentuk
- f) 34-36 minggu, Surfactan matang

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

2) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Setelah kelahiran bayi, perkembangan paru-paru menyebabkan penurunan tekanan arterioli di dalamnya. Tekanan di paru menurun, sedangkan tekanan di aorta desenden meningkat, dan akibat rangsangan biokimia, duktus arteriosus mulai menutup. Proses ini terjadi pada hari pertama setelah kelahiran.

3) Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Ketika seorang bayi lahir, ia merasakan suhu di sekitarnya yang lebih dingin dibandingkan dengan suhu di dalam rahim. Ada empat mekanisme mungkin yang dapat menjelaskan bagaimana bayi yang baru lahir kehilangan panas tubuhnya, yaitu melalui proses penguapan, konduksi, konveksi, dan radiasi.

d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan perawatan yang aman dan bersih segera setelah lahir adalah bagian penting dari perawatan untuk bayi yang baru lahir, termasuk penilaian skor APGAR, menjaga agar bayi tetap hangat, mengeluarkan lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika diperlukan), mengeringkan, mengikat dan memotong tali pusat, kontak kulit ke kulit, memberikan injeksi vitamin K, 1 mg secara intramuskular, menaruh salep antibiotik di kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular, dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yang baru lahir. (Solehah et al., 2021)

1) Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar merupakan penilaian fisik terhadap kondisi bayi yang baru saja lahir. Skor APGAR mempunyai nilai tertinggi, dengan dua opsi untuk setiap denyut jantung, tonus otot, reaksi terhadap rangsangan, dan warna kulit. (Solehah et al., 2021)

Tabel 2. 5 Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerah-merahan/ekstremitas biru	Selera tubuh kemerahan

Sumber: Hidayat, A.Aziz Alimul. 2008

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat

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

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat tidak ber-AC

3) Refleksi Bayi Baru Lahir

- a) Refleksi Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleksi Hisap (sucking): Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
- c) Refleksi Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleksi Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleksi Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleksi Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleksi Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah et al., 2021).

4) Perawatan Tali Pusat

Lipat popok di bawah sisa tali pusat. Jika sisa tersebut kotor, cuci dengan air matang atau DTT, kemudian keringkan, setelah itu ikat sisa tali pusat dengan tali atau penjepit menggunakan simpul

kunci. Apabila terdapat kemerahan atau nanah pada pusar atau sisa tali pusat bayi, itu menandakan adanya infeksi, dan bayi harus segera dibawa ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut.(Solehah et al., 2021)

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi dilahirkan dan tali pusatnya diikat, kenakan topi pada bayi dan letakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu agar terjadi kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merayap mencari puting susu dan menyusui.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vit K pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan. Bayi baru lahir yang lahir secara normal dan tepat waktu diberi Vit K 1 mg melalui injeksi intramuskular di bagian paha kanan sebelah luar. Penyuntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD. (Solehah et al., 2021)

8) Pemerian Imunisasi Vaksin HB0

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Tabel 2. 6 Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Poio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Aldera, dkk (2019)

9) Pemeriksaan Fisik BBL

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

10) Memeriksa Tanda-tanda Vital Bayi

- a) Menghitung total napas (masuk dan keluar) dalam durasi satu menit dan mencatatnya.
- b) Mengukur detak jantung dengan stetoskop yang diletakkan tepat di atas jantung si bayi selama satu menit.
- c) Memeriksa suhu tubuh bayi, dengan menempatkan termometer di ketiak bayi dan menunggu selama 5-10 menit, perhatikan angka yang muncul dan catat hasilnya.

e. Tanda-Tanda Bahaya BBL

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar.
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

f. Kunjungan Neonatus

Melakukan kunjungan setidaknya tiga kali sangat penting untuk mengidentifikasi lebih awal kondisi kesehatan bayi baru lahir serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan penanganan yang sesuai. (Raskita, Rahma dan Ristica Octa., 2022).

- 1) Kunjungan 1 pada saat bayi usia 0 – 48 jam.
- 2) Kunjungan 2 pada usia bayi 3 – 7 hari.
- 3) Kunjungan 3 pada saat usia bayi 8 – 28 hari.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode yang dialami oleh wanita setelah melahirkan buah kandungan (bayi dan plasenta) dan berakhir setelah 6 minggu pasca melahirkan (Rika, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Memelihara kebugaran fisik dan mental ibu serta anaknya.
2. Melaksanakan pemeriksaan, mengidentifikasi masalah, atau merujuk jika ada komplikasi pada ibu atau anak.
3. Menyampaikan informasi tentang kesehatan terkait perawatan diri, gizi, program keluarga berencana, menyusui, imunisasi untuk bayi, dan perawatan bayi yang sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB). (Khasanah, Nurun & Sulistywati, wiwit. 2015)

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Fatimah., dkk 2020) tahapan masa nifas, yaitu :

1. Immediate postpartum (setelah setelah plasenta lahir 24 jam tutup)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2. Early postpartum (24 jam – 1 minggu).

Perlu diperhatikan bahwa involusi rahim yang normal ditandai dengan tidak adanya perdarahan, lokia tidak mengeluarkan bau busuk, tidak mengalami demam, ibu harus mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui dengan baik.

3. Late Postpartum (1-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari- hari serta

konseling atau pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wardani (2022), tanda bahaya masa nifas yaitu:

1) Perdarahan pasca melahirkan

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

- a) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

2) Demam tinggi

Demam yang tinggi disertai dengan menggigil bisa jadi merupakan indikasi adanya infeksi. Gejala ini juga dapat disertai dengan rasa sakit di area perut, selangkangan, payudara, atau bekas jahitan (jika melahirkan melalui operasi). Selain demam, keluarnya darah nifas yang berbau tajam juga bisa menjadi tanda-tanda infeksi.

3) Gangguan BAK

Tidak mampu buang air kecil, tidak dapat mengendalikan dorongan untuk buang air kecil, keinginan untuk buang air kecil yang terus-menerus, rasa sakit saat buang air kecil, serta perubahan warna air seni yang menjadi lebih gelap dapat menunjukkan adanya masalah kesehatan tertentu. Berdasarkan gejala yang muncul, keadaan ini bisa menjadi indikator

dehidrasi, gangguan pada otot-otot usus atau panggul, atau bahkan infeksi di kandung kemih maupun ginjal.

4) Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari melekatnya placenta). Lochea dibagi dari beberapa jenis yaitu:

- a) Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput, ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sangoinulenta yaitu berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa yaitu berwarna kuning cairan idak bewarna lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba yaitu cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta yaitu terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanahberbau busuk.

5) Sub involusio uterus (pengecilan rahim yang terganggu)

Involusi merupakan proses di mana rahim menyusut akibat kontraksi, dengan berat rahim yang awalnya mencapai 1.000 gram setelah melahirkan, menjadi 40-60 gram dalam waktu enam minggu. Jika proses pengecilan ini tidak berjalan dengan baik atau terhambat, maka kondisi tersebut dinamakan Sub-involusi. Beberapa faktor yang menyebabkan sub-involusi antara lain sisa plasenta yang masih berada dalam rahim, endometritis, serta adanya mioma uteri. Nyeri perut dan pelvis Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat

menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing adalah indikasi masalah serius dalam masa nifas. Hal ini bisa disebabkan oleh tekanan darah yang rendah (Sistol 80 mmHg dan diastol 110 mmHg).

e. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- 1) Involusi Uterus: Uterus berkontraksi untuk kembali ke ukuran normal setelah melahirkan.
- 2) Perubahan Lokhea: Cairan yang keluar dari vagina (lokhea) berubah warna dari merah (rubra) menjadi coklat (serosa) lalu kuning (alba) seiring waktu.
- 3) Pemulihan Organ Reproduksi: Vulva, vagina, dan perineum mengalami pemulihan dari perubahan selama persalinan.
- 4) Perubahan Sistem Endokrin: Hormon-hormon yang terlibat dalam kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, menurun setelah melahirkan, memicu perubahan dalam laktasi.
- 5) Perubahan Sistem Pencernaan: Setelah melahirkan, sistem pencernaan kembali berfungsi normal.
- 6) Perubahan Sistem Kemih: Pembengkakan setelah melahirkan dapat memengaruhi sistem kemih, dan ibu mungkin mengalami kesulitan buang air kecil.
- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal: Otot-otot yang melemah selama kehamilan dan persalinan mulai pulih.

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

- 1) Baby Blues: Perubahan mood yang umum terjadi setelah melahirkan, seperti cemas, sedih, atau mudah tersinggung.
- 2) Cemas dan Stres: Perubahan peran menjadi ibu dapat menyebabkan perasaan cemas dan stres.
- 3) Adaptasi Peran: Ibu perlu beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu dan merawat bayi.

- 4) Fase Taking In: Periode ketergantungan pada diri sendiri dan lingkungan di sekitar, ibu cenderung bercerita tentang pengalaman persalinan.
- 5) Fase Letting Go: Ibu mulai mengambil peran sebagai ibu dan bertanggung jawab atas bayinya

g. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan pasca melahirkan merupakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi yang diberikan kepada ibu dan bayi dalam rentang waktu enam jam hingga 42 hari setelah proses kelahiran. Kunjungan masa nifas, yang sering disebut sebagai KF, sebaiknya dilakukan setidaknya empat kali. (Savita, Riza. dkk. 2022).

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
- 2) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan
- 3) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- 4) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya pasangan suami istri untuk menentukan jumlah serta jeda waktu antara anak yang mereka inginkan. Upaya yang dimaksud meliputi penggunaan kontrasepsi atau langkah-langkah pencegahan kehamilan serta perencanaan dalam keluarga. (Fauziah., dkk 2023)

Program pengaturan jumlah kelahiran memberikan wanita kesempatan untuk mengatur jarak antara kelahiran atau mengurangi jumlahnya dengan memanfaatkan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non-hormonal. (Asi, Melania. dkk. 2010).

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari pelaksanaan program Keluarga Berencana adalah untuk menciptakan keluarga kecil yang sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi yang dimiliki oleh sebuah keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak sehingga dapat terwujud keluarga yang bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Untuk mencapai tujuan tersebut, diterapkan kebijakan yang dibagi menjadi tiga tahap (menjarangkan, menunda, dan menghentikan). (Fauziah., dkk. 2023).

c. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)

d. Jenis Alat Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

1) Metode Amnenoare Laktasi

Metode Amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan Air susu Ibu (ASI) secara eksklusif tanpa pemberian makanan tambahan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- b) Belum mendapat haid.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja dari metode ini adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, tubuh ibu melepaskan

hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin yang meningkat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. (Nurul Hidayatun Jalilah & Ruly Prapitasari, 2021).

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

b. Kriteria Evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. (Kemenkes RI et al., 2015).

C. KEWENANGAN BIDAN

Teori hukum relatif terhadap kewenangan bidan mengalami kemajuan seiring berjalannya waktu. Kewenangan bidan di Indonesia dari tahun ke tahun semakin bertambah. Sesuai dengan aturan dari Menteri Kesehatan, berdasarkan Permenkes RI No. 1464/2010 (BAB III), mengenai izin dan pelaksanaan praktik bidan mandiri dalam memberikan layanan kebidanan mencakup.

1. Pasal 2, berbunyi
 - a. Bidan dapat menjalankan praktik mandiri dan/atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III (D III) Kebidanan.
2. Pasal 9, yang berbunyi
 Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
3. Pasal 10
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Pelayanan persalinan normal;
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal;
 - 5) Pelayanan ibu menyusui; dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

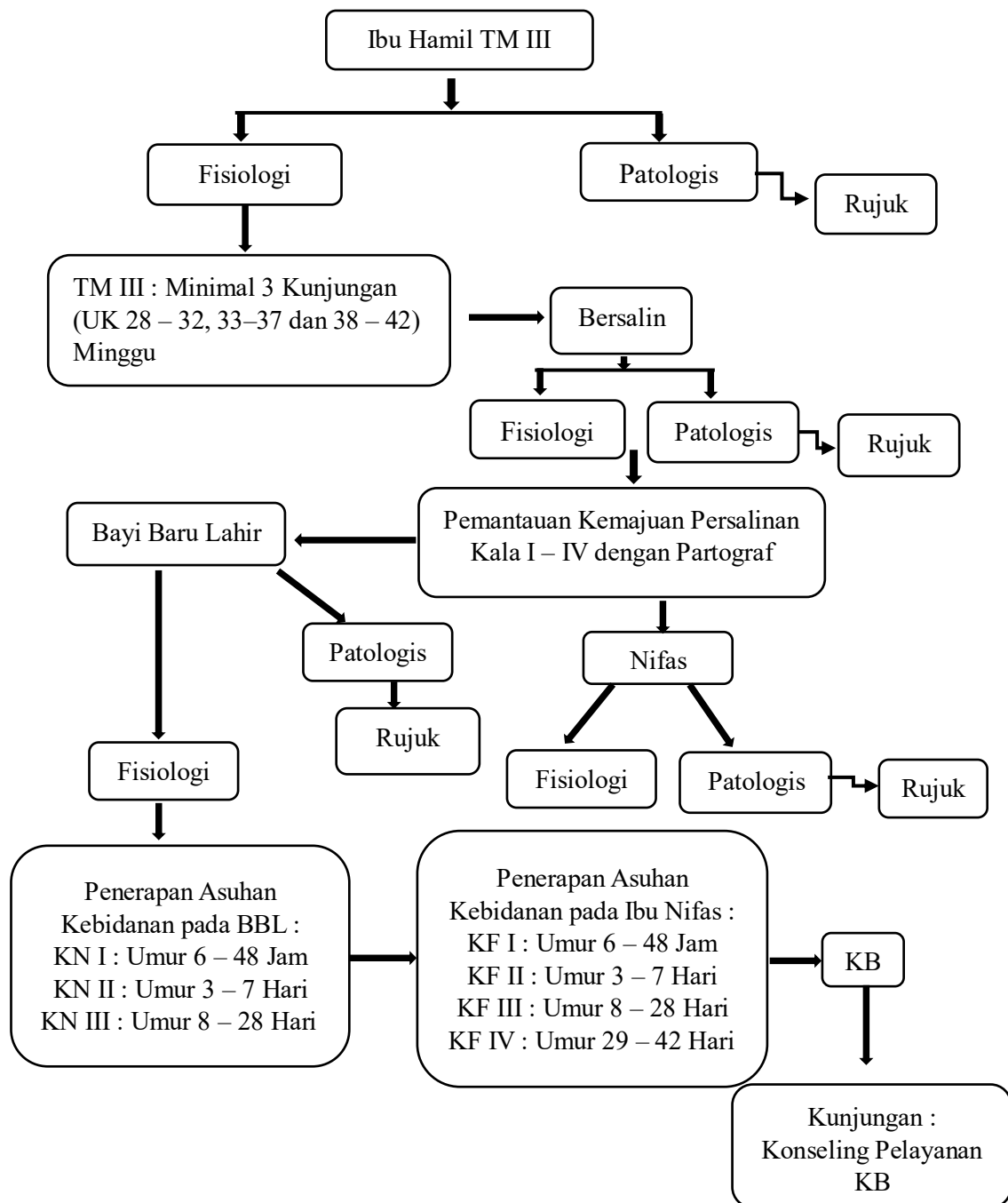
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 8) Penyuluhan dan konseling;
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian; dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
4. Pada pasal 11, yang berbunyi :
 - a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - 7) Pemberian surat keterangan kematian.
 - b. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.

5. Pada pasal 12, yang berbunyi:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. KERANGKA PIKIRAN/PEMECAHAN MASALAH



Sumber : Proverawati, 2023

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecah Masalah