



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan trimester tiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Ronalen et al., 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Kadang- kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir tidak sesuai yang direncanakan
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir tidak normal
4. Takut akan sakit saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus selama hamil sehingga perlu mendapatkan dukungan atau support dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan

Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai mengira- ngira tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa bahkan mereka mungkin juga sudah mempersiapkan nama untuk bayinya (Yuliani et al., 2021)

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat



hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Nutrisi Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal, Giri pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah. Angka kecukupan vitamin B6 bagi

ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan





sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.



- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada kehamilan trimester ketiga minat menurun, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (ellisabeth siwi Walyani, 2020).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah segar, banyak, dan terkadang disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

2. Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan

sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

4. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre-eklamsia.

5. Gerakan janin Berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6, jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.





7. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang, kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

8. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum yang cukup, dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen kedalam tubuh yang menimbulkan tanda atau gejala penyakit (Arantika & Fatimah, 2020)

2.1.5 Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Menurut permenkes nomor 21 tahun 2021 pasal 13

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama; 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.

Standar Pelayanan antenatal meliputi 10 T, yaitu :

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain: Anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

Tabel 2. 1 Indeks Massa Tubuh

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥ 30	4,99 -9,08 kg

2. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

LiLA untuk mengetahui adanya risiko KEK pada WUS. Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah

3. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urin untuk menentukan diagnosis.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>





5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin atau bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terdapat kelainan letak atau panggul sempit, sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Pemeriksaan denyut jantung janin merupakan salah satu cara menilai kesejahteraan janin. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar pertama kali pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan Doppler, atau pada usia kehamilan 16-20 minggu menggunakan funduskop. Normalnya DJJ antara 120-160 x/menit. Apabila DJJ kurang atau lebih perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan berikan imunisasi Tetanus difteri (TT) bila diperlukan

Tabel 2. 3 Skrining TT

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T 1	-	-
T 2	1 bulan setelah T1 (pada kehamilan)	3 Tahun
T 3	6 bulan setelah T2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 Tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu



hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8. Tes laboratorium

tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/penanganan kasus

Penetapan diagnosa dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah anjuran untuk melakukan pemeriksaan antenatal rutin sesuai jadwal, anjuran mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, tanda bahaya, dan lain-lain. (Permenkes No 21 tahun 2021)



2.1.6 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

A. Definisi KSPR

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 10.

B. Tujuan KSPR

- a. Melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

C. Fungsi KSPR

- a. Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatannya dan penanganannya.

D. Cara pemberian skor pada KSPR

1. Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 dan 8.
2. Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2.
3. Tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat diberi 8.



2.1.7 Skrining Preeklampsia

Preeklampsia bisa di deteksi sejak dini yaitu dengan beberapa cara sebagai berikut:

a. ROT (*Roll Over Test*)

ROT adalah perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang. Pengukuran ROT yang dilakukan dengan membandingkan pengukuran tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dikatakan abnormal jika terdapat perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut.

Rumus menghitung ROT yaitu :

$$\text{ROT} = \text{Diastol miring} - \text{Diastol terlentang}$$

b. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

MAP adalah tekanan arteri rata-rata. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole kemudian dibagi 3, hasil dikatakan abnormal bila nilainya lebih dari 90 mmHg.

Rumus menghitung MAP yaitu :

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol})}{3}$$

c. IMT (*Indeks Massa tubuh*)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dalam meter dibagi dengan berat badan dalam kilogram. IMT dikatakan beresiko bila nilainya lebih dari 30 yang artinya pasien masuk dalam kelompok obesitas.

Rumus menghitung IMT yaitu :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

2.1.8 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik



dengan menggunakan buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Departemen Kesehatan, 2009)

1. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pasca salin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman antarpeserta (ibu hamil dengan ibu hamil) antar petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan perubahan tubuh saat hamil, tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, kb pasca salin.
- 3) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV/AIDS, TBC, pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil) pemyakit tidak menular (PTM), seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan.
- 5) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang akte kelahiran.

2.1.9 Buku KIA

a. Komponen Ibu

1. Ibu hamil (periksa kehamilan, pengawasan minum TTD, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, hal yang harus dihindari, gizi ibu hamil, aktivitas fisik dan latihan fisik, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan, persiapan melahirkan).



2. Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan).
3. Ibu nifas (depresi pasca melahirkan, perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI, dan menyimpan ASI, porsi makan dan minum ibu menyusui)
4. Keluarga berencana
5. Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB
- b. Komponen Anak
 1. Keterangan lahir
 2. Riwayat kelahiran
 3. Pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari)
 4. Pelayanan imunisasi
 5. Pelayanan SDIDTK
 6. Pemberian Vit A dan obat cacing
 7. KMS (kartu menuju sehat)
 8. Kartu menuju gigi sehat
 9. Bayi baru lahir (pola asuh bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kondisi bayi baru lahir, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
 10. Anak (pola asuh, perawatan anak, kesehatan lingkungan, keselamatan lingkungan, perlindungan anak, anak dengan disabilitas, perawatan anak sakit, kesiapsiagaan dalam situasi bencana) (KIA, 2021)

2.1.10 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi

pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Yulizawati et al., 2019)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017)

2.2.2 Tanda dan Gejala Persalinan

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang reguler dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit lamanya lebih 40 detik)
3. Cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui vagina (JNPK-KR, 2017)

2.2.3 Fase dalam Persalinan

- a. Kala I (Pembukaan)
 - 1) Fase Laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.





- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.
- 2) Fase Aktif
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap/10 cm. akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/lebih per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (JNPK-KR, 2017)
- b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

- 1) Ibu mulai ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina, dan sphincter anus membuka.
- 2) His lebih kuat, dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 3) Pembukaan sudah lengkap (10 cm).
- 4) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 5) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.

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

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam
(Fitriana & Nurwiandani, 2021)

- c. Kala III : Kala Pelepasan Plasenta

Tanda kala III ada 2 fase:

- 1) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

- 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta.
 - a. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
 - b. Terjadi perubahan uterus yang semula discooid menjadi globuler.
 - c. Tali pusat memanjang.
 - d. Perubahan uterus, menjadi naik didalam abdomen.
 - e. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik.
- 3) Fase pelepasan plasenta
 - a) Schultze, Pada pelepasan secara schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir.
 - b) Duncan, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah akan mengalir antara selaput ketuban dan dinding rahim. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Masa antara 1 sampai 2 jam setelah pengeluaran uri. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama 2 jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

2.2.4 Pemantauan Persalinan

A. Lembar Observasi Persalinan

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan selama kala I fase laten (pembukaan <4 cm), meliputi jam pemeriksaan, TTV, DJJ, kontraksi, dan pembukaan





B. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak ibu memasuki kala I fase aktif persalinan.

1. Kegunaan Partograf

- a. Untuk mencatat kemajuan persalinan.
- b. Untuk mencatat kondisi ibu dan janin selama persalinan kala I fase aktif hingga 2 jam setelah melahirkan.
- c. Untuk mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Untuk mendeteksi secara dini adanya penyulit persalinan.
- e. Untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017)

2. Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, meliputi:

- a. Setiap setengah jam (30 menit) memeriksa DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus selama 10 menit, dan nadi
- b. Setiap 2-4 jam memeriksa pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton (protein urin).

3. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk hal-hal berikut (JNPK-KR, 2017)

- a. Informasi tentang ibu
 1. Nama, umur, dan alamat ibu
 2. Gravida, para, abortus (keguguran)
 3. Nomor catatan medis/nomor Puskesmas
 4. Tanggal dan waktu mulai dirawat



5. Waktu ibu mulai merasa mules
6. Waktu pecahnya selaput ketuban

b. Kondisi janin

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)
2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai adanya air ketuban saat dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

U : ketuban utuh (selaput ketuban 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. Penyusupan (molase) tulang kranium janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, lakukan penilaian penyusupan kepala janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipisahkan

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks
2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
3. Garis waspada dan garis bertindak



- d. Jam dan waktu
 - 1. Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian dilakukan
- e. Kontraksi uterus
 - 1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - 2. Lama kontraksi (dalam detik)

Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia di bawah lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit.

Lamanya his didokumen-tasikan dengan cara:

 - 1. Buat titi-titik pada kotak jika lama kontraksi <20 detik.
 - 2. Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik.
 - 3. Buat blok pada kotak jika lama kontraksi >40 detik.
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - 1. Oksitosin
 - 2. Obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan
- g. Kondisi ibu
 - 1. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
 - 2. Urin (volume, aseton, protein)
- h. Asuham, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya

Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017)

2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

- a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.



1. Normal sinklitismus: sutura sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum
2. Asinklitismus anterior: sutura sagitalis lebih dekat ke arah sacrum
3. Asinklitismus posterior: Sutura sagitalis lebih dekat ke arah simpisis pubis

b. Majunya kepala janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putar Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis.

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak.

f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengenali gejala dan tanda kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (doran)
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina (teknus)
 - c. Perenium tampak menonjol (perjol)
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka (vulka)

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalakasakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen
3. Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepas dan menyimpan sama perhiasan yang dipakai, di cuci tangan dengan suhu dan air mengalir kemudian kelengkapan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat disuntik).





III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva perenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat.
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengerikan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Penilaian sepintas (Bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks
 - a. Kala II
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua



28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan ± 2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir
31. Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tsb. Mengikat tali pusat dengan benang DTT
32. Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

VIII. Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan
38. Lakukan masase uterus

IX. Penilaian Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam



42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan
- b. Kala IV
43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
51. Pastikan ibu merasa nyaman
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
55. Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60x/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5°C) setiap 15 menit



57. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
60. Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2017)

2.2.7 Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Salah-satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu adalah persalinan lama, dimana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama (Ahmar et al., 2021)

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut.

A. Metode Pernapasan

Pernapasan adalah salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu bersalin sadar akan ritme pernapasannya maka dia akan mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinan (Ahmar et al., 2021)

B. Metode Pendampingan Persalinan

Pendampingan dari suami atau keluarga, merupakan manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan karena



efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Ahmar et al., 2021)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelahnya. Selain terjadi perubahan-perubahan pada tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani & Wahyuni, 2021)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (early puerperium), puerperium intermedial (immediate puerperium), dan remote puerperium (later puerperium) (Sulfianti et al., 2021)

- A. Puerperium dini (early puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- B. Puerperium intermedial (immediate puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- C. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.



2.3.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Invulsi uterus

Pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut.

Tabel 2. 4 Invulsi Uterus

Invulsi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap.

A. Lochea rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Cairan terdiri dari sel-sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

B. Lochea sanguinolenta/sanguelenta

Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna putih bercampur merah. Cairan terdiri dari sisa darah yang bercampur ledir.

C. Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.



D. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (E. S. Walyani & Purwoastuti, 2021).

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Sehingga memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu maka ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi ibu tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021)

2. Fase *taking hold*

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (postpartum blues) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021)





3. Fase *letting go*

Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan memengaruhi ibu dalam periode *letting go* (Fitriani & Wahyuni, 2021)

4. Postpartum Blues

Postpartum Blues merupakan sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

- a. Reaksi depresi/sedih.
- b. Sering menangis
- c. Mudah tersinggung
- d. Cemas
- e. Labilitas perasaan
- f. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g. Gangguan tidur dan nafsu makan
- h. Kelelahan
- i. Mudah sedih
- j. Cepat marah
- k. Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat juga menjadi gembira
- l. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya
- m. Perasaan bersalah
- n. Pelupa (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

Ibu dalam masa nifas yang menyusui mempunyai kebutuhan kalori yang meningkat sekitar 500 gram. Kebutuhan protein juga bertambah 20 gram. Di atas kebutuhan normal. Protein dapat diperoleh dari hewani seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, dan protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Fitriani & Wahyuni, 2021)



Kebutuhan cairan pun bertambah sehingga ibu nifas dianjurkan untuk minum 2-3 liter air setiap hari, dapat juga diselingi jus buah dan susu. Tablet Fe juga harus tetap diminum minimal selama 40 hari setelah melahirkan dengan aturan minum 1x1 atau 2x1 sesuai aturan yang diberikan petugas kesehatan (Fitriani & Wahyuni, 2021)

B. Ambulasi

Ambulasi pada ibu nifas adalah kebijaksanaan secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya untuk berjalan. Pada persalinan normal, proses ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah/menghindari adanya trombositis). Ambulasi dapat dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja setelah bangun dari istirahatnya (Fitriani & Wahyuni, 2021)

C. Eliminasi

Miksi atau buang air kecil normalnya dapat dilakukan secara spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam sesudah persalinan. Defekasi/BAB normalnya terjadi 3 hari setelah postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan

D. Personal Hygiene

Untuk mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu maka anjurkan ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.

E. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur kurang istirahat dapat menyebabkan :
 - a. Jumlah ASI berkurang
 - b. Menghambat proses involusi uteri
 - c. Menyebabkan depresi

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.





- c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adan tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.6 Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan di costa 5-6 sampai dengan scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresi ASI. (Muzayyaroh & Suyati, 2023)

2. Manfaat pijat Oksitosin

- a. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact
- b. Merangsang peningkatan produksi ASI
- c. Mengurangi bengkak
- d. Mengurangi sumbatan atau stasis ASI
- e. Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara



3. Prosedur tindakan
 - 1) Pemijat mencuci tangan
 - 2) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
 - 3) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
 - 4) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
 - 5) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
 - 6) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
 - 7) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
 - 8) Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
 - 9) Membersihkan Punggung Ibu dengan waslap (Iverson & Dervan, n.d.)

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus merupakan Bayi Baru Lahir atau usianya 0-28 hari, Neonatus normal memiliki berat 2500-4000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Prov, 2022)

2.4.2 Ciri-ciri Neonatus Fisiologis

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Usia kehamilan aterm (antara 37-42 minggu)
- b. Berat badan 2500-4000 gram

- c. Panjang badan 48-53 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi detak jantung 120-160x/menit
- h. Pernapasan 40-60x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutaneum yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerakan aktif
- n. Bayi langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia sudah terbentuk sempurna (pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora)
- t. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

2.4.3 Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi Neonatus berdasarkan masa gestasinya menurut (Sofiani, 2022) yaitu :

1. Bayi kurang bulan (preterm infan) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilankurang dari 37 minggu
2. Bayi cukup bulan(term infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37-42 minggu



3. Bayi lebih bulan (post term infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih

2.4.4 Penilaian Awal Neonatus (APGAR Score)

Untuk semua BBL laksanakan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan berikut:

- a. Apakah kehamilannya cukup bulan?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- a. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- b. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut: Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai puting susu dan menyusu secara mandiri. Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusu. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun (JNPK-KR, 2017).

2.4.5 Asuhan pada Neonatus

- a. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

1. Persiapan diri
2. Persiapan alat
3. Persiapan tempat (JNPK-KR, 2017)

- b. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam



keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walau dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

1. Mekanisme kehilangan panas.

Bayi Baru Lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (JNPK-KR, 2017)

2. Cegah kehilangan panas melalui:

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Biarkan bayi berada di atas perut ibu.

- b. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

- c. Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi dikepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.





d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian). Sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari 6 jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. (JNPK-KR, 2017) Berat badan normal akan turun 5-10% dari berat badan saat lahir, berat badan bayi normal tidak dapat segera kembali seperti saat dilahirkan atau naik dengan cepat, berat badan bayi normal umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan.

c. Merawat Tali Pusat

- a. Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Nasehatkan hal ini juga pada ibu dan keluarganya.
- b. Mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab atau basah.
- c. Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 1. Lipat popok dibawah punting tali pusat
 2. Jika punting tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. (JNPK-KR, 2017)

d. Pemberian ASI

1. Inisiasi Menyusu Dini

Langkah inisiasi menyusu dini (IMD)

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta bantuan jika diperlukan
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: pemberian salep mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain.

2. Keuntungan Menyusu Dini Bagi Ibu dan Bayi

- a. Menstabilkan pernapasan dan detak jantung
- b. Mengendalikan temperatur tubuh bayi
- c. Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
- d. Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
- e. Meningkatkan kenaikan berat badan (bayi lebih cepat kembali keberat lahirnya)
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan bayi
- g. Mengurangi tangis bayi
- h. Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu
- i. Mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL
- j. Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya
- k. Mengoptimalisasi keadaan hormonal bayi



3. Keuntungan IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

a. Pengaruh oksitosin:

1. Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
2. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
3. Membantu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

b. Pengaruh prolaktin: meningkatkan produksi ASI dan Menunda ovulasi

4. Keuntungan IMD untuk bayi

- a. Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas optimal untuk kebutuhan bayi
- b. Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
- c. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
- d. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Reflek menghisap awal bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir
- e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi
- f. Mencegah kehilangan panas

5. Cara menyusui yang benar

- a. Menyusui dalam posisi dan perletakan yang benar, sehingga menyusui efektif
- b. Menyusui minimal 8 kali semalem (24 jam)
- c. Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya perpindahan kesisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan



6. Posisi menyusui:
 - a. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja
 - b. Kepala dan tubuh bayi lurus
 - c. Badan bayi menghadap ke dada ibunya
 - d. Badan bayi dekat ke ibunya
7. Tanda-tanda perlekatan menyusui yang baik:
 - a. Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak
 - b. Mulut bayi terbuka lebar
 - c. Bibir bawah bayi membukakan keluar
 - d. Dagunya bayi menempel payudara (JNPK-KR, 2017)
8. Pencegahan perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri anterotal segera setelah pemberian salep mata, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2017)
9. Pencegahan infeksi mata

Salep mata atau tetes mata diberikan setelah proses IMD pada bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan kurang 1 jam setelah kelahiran. (JNPK-KR, 2017)
10. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala

Lakukan pemeriksaan terhadap adanya trauma kehamilan misalnya:

Ceput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak, lingkaran kepala normal 33-37cm, fronto occipitalis ± 34 cm, mento occipitalis ± 35 cm, suboccipito bregmatika ± 32 cm





- b. Wajah
Wajah tampak simetris, kelainan wajah yang khas seperti down sindrom, perhatikan juga kelainan wajah akibat traumalahir seperti laserasi
- c. Mata
Inspeksi area mata dan kelopak mata, mata harus didapati bersih dan kelopak mata tidak bengkak
- d. Telinga
Inspeksi telinga luar waspada terhadap telinga yang letaknya rendah, yang berhubungan dengan masalah kongenital yang beragam
- e. Hidung
Inspeksi lubang hidung harus didapati bersih dan tanpa mukus, waspada terhadap pernapasan cuping hidung
- f. Mulut
Inspeksi mulut bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, palpasi palpatum atas. Platun tidak utuh bisa dilihat pada saat bayi menangis
- g. Dada
Inspeksi dada harus berbentuk simetris. Mamae dapat berbentuk datar atau melebar sedikit karena efek estrogen ibu. Hitung frekuensi pernapasan, napas normal 40-60 kali/menit
- h. Jantung
Auskultasi frekuensi denyut jantung berkisar dari 120 hingga 160x/menit, tetapi kisaran ini dapat menjadi lebih rendah dari 100x/menit pada saat tidur
- i. Abdomen
Abdomen harus berbentuk datar dan teraba lemas. Tali pusat sebaiknya didapati dalam keadaan kering dan tidak ada kemerahan, rabas atau perdarahan

j. Anus

Inspeksi anus dan hindari memasukkan alat atau jari, adanya lubang anus ditandai dengan keluarnya mekonium

k. Genetalia

Bayi perempuan: kadang terlihat cairan putih atau kemerahan

Bayi laki-laki: terdapat lubang uretra pada ujung penis, teraba testis di skrotum dan pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir

l. Punggung

Inspeksi punggung kulit teraba utuh, tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang

m. Ekstremitas

Inspeksi seluruh ekstremitas seharusnya didapati simetris, dan bergerak dengan serentak. Hitung jumlah jari kaki dan tangan, inspeksi keriput telapak tangan dan cekungan kaki. Catat adanya jari Dempet (sindaktili). (JNPK-KR, 2017)

n. Imunisasi Pada Neonatus dan Bayi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu. Imunisasi HB-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berumur 2 jam (JNPK-KR, 2017)

2.4.6 Tanda Bahaya Neonatus

A. Tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit
2. Suhu tubuh terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
3. Kulit
4. Berwarna kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar





5. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 6. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk
 7. Tidak dapat berkemih dalam 24 jam
 8. Terlalu sering BAB dengan konsistensi tinja lembek, berwarna hijau tua, ataupun bercampur lendir atau darah
 9. Menggigil, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus
- B. Tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu
1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
 2. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat $>60x$ /menit atau menggunakan otot napas tambahan
 3. Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
 4. Warna abnormal kulit atau bibir berwarna biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
 5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
 6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
 7. Gangguan gastrointestinal seperti tidak bisa BAB selama 3 hari pertama, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua atau bercampur darah/lendir
 8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Hutomo et al., 2022)

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jannah & Rahayu, 2019)



2.5.2 Tujuan Program KB

A. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

B. Tujuan Khusus

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas

2.5.3 Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang. Jenis metode tersebut meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD), Implan, dan kontrasepsi MANTAP (BKKBN, 2021)

Tabel 2. 5 Metode kontrasepsi jangka panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Jenis	Cara kerja	efektivitas
Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD),	Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim	AKDR CuT-380 NOVA T (Schering)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghambat kemampuan sperma 2. Mempengaruhi fertilisasi 3. Mencegah sperma dan ovum bertemu 	Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan
Implan	Alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit lengan kiri atas	Neorplan Implanon Jadelle dan indoplant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma. 2. Mencegah ovulasi 3. Mengganggu proses implantasi 	Sangat efektif 0,2 kehamilan/100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP	Metode kontrasepsi yang tidak ingin anak lagi sehingga memerlukan prosedur bedah	Tubektomi (wanita) Vasektomi (pria)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoklusi tuba fallopi(mengikat dan memotong atau memasanga cincin) 2. Membuat sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis 	Sangat efektif 0,5 kehamilan/100 perempuan

(BKKBN, 2021)



Tabel 2. 6 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Nama kontrasepsi	Pengertian	Jenis	Cara kerja	Efektivitas
Suntik kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan	Depo medroksiprogesteron asetat 25 mg dan 5 ml estradiol sipionat Cyloferm (sebulan sekali), noretindron 50 mg dan estradiol valerat 5 mg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah ovulasi 2. Mengentalkan lendir serviks 3. Mencegah terjadinya implantasi 4. Menghambat transportasi gamet 	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)
Suntik progestin	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan	Depo medroksiprogesteron asetat 150 mg (3 bulan) Depo noretisteron enatat 200 mg (2 bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah ovulasi 2. Mengentalkan lendir serviks 3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis 4. Menghambat transportasi gamet 	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,3 kehamilan per 100 perempuan)
Pil kombinasi	Yaitu kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron	Monofasik Bifasik Trifasik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menekan ovulasi 2. Mencegah implantasi 3. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma 	Efektifitas tinggi (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
Pil progestin (minipil)	Pil kombinasi mengandung progesteron saja	Kemasan dengan isi: 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 300 µg noretindron Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menekan sekresi gonadotropin di ovarium 2. Endometrium mengalami transformasi awal 3. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma 4. Pergerakan tuba terganggu 	Sangat efektif (98,5%)



Spermisida	Yaitu bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma	Aerosol (busa) vagina, Tablet suppositoria Krim	Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel	Efektivitas kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan)
Kondom	Selubung/karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks dan vinil	Kondom biasa Kondom berkontur Kondom beraroma Kondom tidak beraroma	Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur	Cukup efektif 2-12 kehamilan per 100 perempuan

(BKKBN, 2021)

2.6 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007)

2.6.1 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 dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2.6.2 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) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).





2.6.3 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan 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.

2.6.4 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.

2.6.5 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 Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed 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.

2.6.6 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 ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2.6.7 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.