

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kejadian yang terjadi pada wanita secara alamiah dan fisiologis. Kehamilan terjadi mulai dari proses pembuahan antara sel telur dengan sel sperma yang terjadi di dalam rahim hingga bayi lahir. Pada umumnya kehamilan terjadi selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa kehamilan terbagi menjadi tiga fase atau periode yaitu trimester pertama dimulai dari usia kehamilan satu bulan sampai tiga bulan, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan empat bulan sampai enam bulan, dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan tujuh bulan sampai Sembilan bulan (Janah, Kesumadewi and Dewi, 2023)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai

kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2.1.2 Standar Asuhan Kehamilan

1) Kunjungan kehamilan menurut PERMENKES No 21 Tahun 2021

Pasal 13 ayat 3 Halaman 8 berbunyi :

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi :

- a. 1 (satu) kali Pada Trimester Pertama
- b. 2 (dua) kali Pada Trimester kedua
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

2) Standar Asuhan Antenatal meliputi 10T (PERMENKES No 21 Tahun 2021 pasal 13 ayat 7 Halaman 9 yaitu :

1. Pengukuran Timbang berat badan dan tinggi badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (Kemnekes RI, 2018). IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB).

Dimana IMT dihitung menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan dalam kg

TB : Tinggi badan dalam meter

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/mmHg, bila tekanan darah lebih besar tau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LiLA pada WUS untuk mengetahui adanya risiko KEK. 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 BBLR. (**Permenkes No 21 Tahun 2001**)

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 1.

TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari

Tahun Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU (CM)
12	1-3 jari diatas umbilikus	
16	Pertengahan pusat-umbilikus	
20	3 jari dibawah pusat	20
24	Setengah pusat	23
28	3 jari diatas pusat	26
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoides (px)	30
36	3 jari di bawah prosesus xiphoides (px)	33
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoides (px)	

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila DJJ kurang dari 120 menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk

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

Bila diperlukan Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2. Imunisasi Lanjutan pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun*)

Sumber: Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

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. **(Permenkes no 21 tahun 2021)**

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 sesuai kewenangan.
10. **Temu wicara** (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil trimester III, antara lain (Suparman et al., 2020):

1) **Sistem Reproduksi (Uterus)**

Pada trimester III, *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, karena kontraksi otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*. Setelah minggu ke- 28, kontraksi *braxton*

hicks akan semakin jelas dan pada umumnya akan hilang bila melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2) **Sistem Traktus Uranius**

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul(PAP) dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar.

a. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, *diafragma* tertekan *uterus* yang semakin membesar sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal ini mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

b. Kenaikan Berat Badan

Tabel 3.
Rekomendasi Penambahan Berat Badan
Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks
Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Kurus/Underweight	<18,5	12,71 – 18,16
Normal	18,5 – 24,9	11,35 – 15,89
Overweight/Gemuk	25 – 29,9	6,81 – 11,35
Obesitas	>30	4,99 – 9,08
Remaja < 19 tahun		12,5 – 18
Gemelli		16 - 20,5

Sumber : (Zamzami Hasibuan and A, 2021)

c. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu ke 30-32, karena setelah 34 minggu massa RBC (*Red Blood Cell*) terus meningkat tetapi volume *plasma* tidak. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

d. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon *progesteron* dan hormon *relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada 1 minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang *pubik* melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacro-coccigius* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang. Sendi panggul yang tidak stabil pada ibu hamil juga menyebabkan sakit pinggang.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Wati, Sari and Fitri, 2023), Menurut (Dwi Febriati & Zakiyah, 2022) perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu :

1. Menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi, dan ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun.
2. Menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.
3. Merasa cemas apakah nanti bayi nya akan lahir abnormal, dan takut bayinya tidak mampu keluar karena perut nya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

4. Merasa kehilangan perhatian
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangannya.

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu (Fajrin, 2018):

1. Perdarahan pervaginam
Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan *Ektopik* Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).
2. Sakit kepala yang hebat
Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
3. Perubahan visual secara tiba-tiba
Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang.
4. Nyeri abdomen yang hebat
Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong *empedu*, *abruptio* plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.
5. Bengkak pada muka dan tangan
Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Penglihatan Kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Namun perlu di waspadai karna bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Sulistyawati, 2011).

8. Bengkak di Wajah dan Jari Tangan

Pada saat hamil hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang jika di bawa beristirahat (Sulistyawati, 2011).

9. Keluar Cairan Pervaginam

Jika ibu tidak menyadari adanya cairan yang keluar, berbau amis dan warnaputih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sulistyawati, 2011).

10. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala- gejala penyakit. (Syaifuddin, 2011)

2.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat

menyebabkan *anemia*, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan *pascapersalinan*, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Sedangkan makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, *preeklampsia*, janin besar dan lain-lain. Zat-zat yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, atau bermacam garam terutama *kalsium*, *fosfor*, dan zat besi (Fe), vitamin dan air (Mundari, 2022)

2. Kebutuhan Oksigen (O₂)

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O₂. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O₂ ibu dan janin (Widyani et al., 2019).

3. Eliminasi

a. BAB (Buang Air Besar)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada *rektum* oleh kepala

b. BAK (Buang Air Kecil)

Masalah pada BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan lebih sering karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*.

4. Seksual

Pada trimester III, minat dan *libido* menurun, rasa nyaman sudah berkurang. Pegal di punggung dan pinggul bertambah berat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

5. Mobilisasi dan Body Mekanik

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil :

- a. Postur tubuh : Posisikan tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.
 - b. Bangun dari posisi berbaring : Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Bangun dari posisi berbaring, geser ke tepi tempat tidur, tekuk kemudian miring (jika memungkinkan miring kiri), kemudian bangun dengan perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
 - c. Berjalan : Saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal yang pas dan nyaman. Sepatu tumit tinggi dan ujung lancip tidak baik khususnya, saat stabilitas tubuh terganggu dan *edema* kaki sering terjadi.
 - d. Berbaring : Dengan semakin membesarnya perut, maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi ini tidak dianjurkan karena dapat menekan pembuluh darah yaitu, *vena cava inferior* sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil berbaring dengan posisi miringkiri.
 - e. Mengangkat beban dan mengambil barang: Tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju 1 langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak.
 - f. *Exercise/Senam Hamil*
 Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran seperti jalan-jalan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan, dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya otot perut, punggung dan rahim. Sebaiknya ikuti senam ibu hamil untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.
6. Istirahat/tidur
- Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari.

7. Imunisasi

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan dilakukan 2 kali selama hamil, diberikan pada umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal 4 minggu (Widyani et al., 2019).

2.1.7 Teori Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil TM III

1. Pengertian

Nyeri adalah campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempresepsikan nyeri. (Puspita, 2020)

2. Etiologi

Nyeri pinggang pada kehamilan sering disebabkan karena relaksasi sendi pelvis akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligament kedua faktor ini merubah postur tubuh ibu hamil. Hal ini menyebabkan kecenderungan bagi otot untuk memendek, jika otot abdomen memendek dapat menyebabkan ketidak seimbangan otot di sekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya nyeri pinggang yang biasa berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan pinggang jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan. (Puspita, 2020)

3. Tanda dan gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi antara 4 – 7 bulan usia kehamilan. Nyeri ini biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar

kebokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai skiatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural. (Puspita, 2020)

4. Patofisiologi

Berat bayi serta pelunakan sendi – sendi dan ligament saat hamil dapat meningkat pesat yang disebabkan oleh peningkatan hormone – hormone sehingga menyebabkan nyeri pinggang terjadi. Kadang – kadang dapat terjadi juga skiatika, yaitu nyeri tajam yang berjalan menuruni punggung dan tungkai ketika saraf skiatika terjepit dalam sendi di punggung bagian bawah (low back paint). (Romanatari, 2012)

5. Penatalaksanaan nyeri pinggang pada ibu hamil TM III.

Adapun cara mengatasi nyeri pinggang, yaitu :

- a. Melakukan exercise/senam hamil
- b. Gunakan posisi tubuh yan baik
- c. Gunkan bra yang menopong payudara sesuai ukuran
- d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pembentukan bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim dengan kehamilan lengkap, yaitu 37 minggu tanpa komplikasi dalam persalinan. Persalinan dianggap normal bila pengeluaran hasil konsepsi diluar rahim melalui jalan lahir atau cara lain dengan atau tanpa bantuan.

Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85 % persalinan akan berjan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan, oleh karena itu pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.(PMK No. 21 Tahun 2021)

2.2.2 Macam-Macam Persalinan

- a. persalinan spontan (implusive) adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan (protesis) adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

2.2.3 Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

Macam-macam persallinan menurut usia kehamilannya menjadi berikut :

- a. Abortus
Keluarnya hasil konsepsi sebelum dapat hidup usia kehamilan kurang dari 20 minggu .
- b. Persalinan imatur
Keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan dari 20-27 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram sampai 999 gram
- c. Persalinan prematur
Keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan 28-35 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram
- d. Persalinan matur/aterm
Keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan dari UK 36 -40 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih
- e. Persalinan postmatur/serotinus
Keluarnya hasil konsepsi dalam UK >40 minggu

2.2.4 Faktor Penyebab Terjadinya Persalinan

a. Teori kerenggangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang pada batas tertentu. Melewati batas tertentu terjadinya kontraksi yang menyebabkan persalinan bisa dimulai.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penurunan plasenta terjadi diusia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan pada “ jaringan ikat” pembuluh darah mengalami penyempitan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sebagai akibatnya “otot rahim” mulai berkontraksi sesudah tercapai taraf penurunan progesteron eksklusif

c. Teori oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan ekuilibrium estrogen dan progesteron dapat menyebabkan sensitivitas otot rahim, sebagai akibatnya seringkali terjadi kontraksi braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi persalinan pada hormon progesteron karena dampak usia kehamilan maka oksitosin dapat menaikkan kegiatan kontraksi rahim, sebagai akibatnya persalinan bisa dimulai

d. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin bisa meningkat pada UK 15 minggu yang dikeluarkan sang desidua. Pemberian prostaglandin waktu hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim menjadi akibatnya terjadilah persalinan. Prostaglandin dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Pengaruh janin

Hipofise serta kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan tak jaang lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid menyebabkan maturasi janin, serta induksi mulainya persalinan.

2.2.5 Tanda – Tanda Pemulaan Persalinan

- a. Disebut lightening settling “ dropping” yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada ibu primigravida . pada ibu multipara, hal tersebut tidak jelas.
- b. Perut terlihat lebih melebar dan fundus uteri turun
- c. Sering buang air kecil atau sulit atau sulit BAK karena kandung kemih tertekan kuat oleh bagian terendah janin
- d. Nyeri diperut atau pinggang yang dirasakan oleh ibu karena adanya kontraksi lemah uterus atau kadang-kadang disebut false labor pains
- e. Serviks menjadi menipis, lendir bercampur darah, kontraksi uterus

2.2.6 Tanda – Tanda Persalinan

- a. Timbulnya kontraksi uterus
Timbulnya kontraksi uterus disebut juga dengan his persalinan. His persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat sebagai berikut:
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung hingga ke perut bagian depan
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - 3) Ciri-cirinya teratur, makin lama makin sering dan kekuatannya makin bertambah sakit
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix
 - 5) Semakin ibu banyak beraktivitas akan menambah kekuatan kontraksi pada uterus. Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan dalam serviks(frekuensi minimal dua kali pada 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan penipisan pada serviks yang mengakibatkan adanya pembukaan serviks
- b. Penipisan atau pembukaan serviks
Terdapat pembukaan serviskdiisyrati memakai pengeluaran lendir bercampur darah jadi per indiaksi permulaan persalinan
- c. Bloody show (lendir yang disertai darah dari jalan lahir)
Dengan terdapatnya pendataran serta pembukaan serviks, lendir asal dari canalis cervicalis keluar diiringi dengan sedikit darah. Perdarahan

yang sedikit ini ditembuskan karena lepasnya selaput janin di bagian dasar segmen dasar rahim hingga bagian capillair darah terputus

d. **Premature rupture of membrane**

Perihal ini terjadi akibat keteban pecah ataupun selaput janin robek akibat dari ketuban pecah sebab terdapatnya pembukaan lengkap ataupun nyaris lengkap serta dalam perihal ini keluarnya cairan ketuban ialah terdapatnya ciri persalinan, meski demikian persalinan diharapkan hendak mulai dalam 24 jam sehabis air ketuban pecah.

2.2.7 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, Dan IV)

1. **Kala I atau Kala Pembukaan**

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

a. **Fase Laten**

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 - 8 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus- menerus.

b. **Fase Aktif**

Fase aktif pada janin ada 3 diantaranya;

- Fase Akselerasi / Fase percepatan (terjadi dalam 2 jam dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm),
- Fase Dilatasi Maksimal (terjadi dalam saat 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 -9 cm) dan ,
- Fase Deselerasi (pembukaan jadi lambat sekali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap yaitu 10 cm)

2. **Kala II atau Kala Pengeluaran**

Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a. Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina. Perineum menonjol. Vulva dan spinterani membuka.
- c. Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- d. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- e. Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3. Kala III atau Kala Uri

Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- e. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- a. Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- c. Masase fundus uteri.

4. Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1- 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekana darah, nadi, dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjaidnya perdarahan. Perdarahan dikatakan masih wajar bila jumlah tidak lebih dari 500 cc

2.2.8 Mekanis Persalian

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

- a. Penurunan/turunnya kepala
 - Masukkan kepala ke pintu atas panggul
 - Majunya kepala
- b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).
- c. Putaran Faksi Dalam
- d. UUK memutar kedepan kebawah symphisis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.
- e. Ektensi

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomochlion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

f. Putaran faksi luar

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

g. Ekspulsi

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan faksi jalan lahir

2.2.9 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yuliza dkk, tahun 2019 asuhan sayang ibu yang bisa diberikan pada ibu bersalin mulai dari kala I-IV yaitu sebagai berikut :

A. Kala I

Kala satu adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Memberi dukungan emosional.
- 2) Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping pada saat persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a. Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji ibu.
 - b. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c. Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.
 - d. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.
 - e. Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi (memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi) dengan memberi ibu makan atau roti, minum air mineal atau teh hangat. Karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi kandung kemih.
- 8) Pencegahan infeksi Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan mordibitas dan mortalitas bayi baru lahir dan ibu

B. Kala II

Kala dua adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

1. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
2. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a) Membantu ibu berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil.
 - c) Memberikan makanan dan minum.
 - d) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
 - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
3. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran antara lain :
 - a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

4. Membuat hati ibu merasa tentram selama kala dua persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
5. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
6. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala dua.
7. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - a. Mengurangi perasaan tegang.
 - b. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d. Menjawab pertanyaan ibu.
 - e. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
8. Pencegahan infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

C. Kala III

Kala tiga adalah kala dimana dimulainya dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusunya segera.
2. Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Mencegah infeksi pada kala tiga.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi dan perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

D. Kala IV

Kala empat adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

1. Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.

2. Membantu ibu untuk berkemih.
3. Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi
4. Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
7. Pendampingan pada ibu selama kala empat.
8. Dukungan emosional.

2.2.10 Robekan jalan lahir

1. Robekan perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat Robekan perineum dibagi atas 4 tingkah :

1. Tingkat 1 : robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
2. Tingkat II : robekan mengenai selaput lender vagina dan otot –otot perinea transversalis
3. Tingkat III : robekan mengenai seluruh perineum dan otot spinger ani
4. Tingkat IV : Robekan sampai mukosa

Teknik menjahit robekan perineum

- a. Tinglat I : Dapat di lakukan hanya menggunakan cutgut yang dijahitkan secara jelujur (continous sutare) atau dengan cara angka delapan (figure of eight)
- b. Tingkat II : jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata bergerigi maka pinggir yang bergerigi harus dirapikan lebih dulu. Pinggir robekan kanan, kiri masing-masing diklem kemudian

digunting dan dilakukan penjahitan. Mula – mula otot dijahit cutgut , selaput lendir vagina dijahit dengan catgut secara terputus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum di jahit dengan benang sutra secara terputus

2.2.11 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pertolongan persalinan sesuai APN . Menurut PP IBI (2018) terdapat 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu ;

1. Dengarkan, lihat, dan periksa gejala dan tanda kala II : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menataksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir
3. Pakai celamak
4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih
5. Pakai sarung tanga DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
7. Bersihkan vulva dan perineum , seka dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kaps atau kasa dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan
10. Periksa danyut jantung janin / DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/ menit)
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal
23. Melakukan sangga dengan cara tangan baah menopang kepala dan bahu bayi
24. Melakukan susur seluruh tubuh sampai mata kaki
25. Lakukan penilaian selintas
26. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan
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 dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Pemotongan tali pusat
31. Pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi
33. Pindahan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati .
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
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 disediakan
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus . letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi
39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
43. Pastikan kandung kemih ibu kosong
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massage 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 bayi bernafas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari kontaminasi darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu baring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan , lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan kedalam larutan 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama , berikan salep / tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 dengan dosis 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B0 dipaha kanan bawah lateral
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 bersih yang mengalir
60. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa

nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Zubaidah, 2021). Menurut Zubaidah (2021) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Purpurium dini
Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.
- b. Puerpurium Intermedia
Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerpurium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Juneris (2021) perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

- a. Uterus
Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. Seperti tabel diatas

Tabel 4.

Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* (Juneris,2021):

- 1) *Lochea rubra* : berisi darah segar dan sisa–sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium,selama 4 hari masa postpartum.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kecoklatan dan lendir,hari 4-7 postpartum.
- 3) *Lochea serosa* : berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) *Lochea alba* : cairan putih mengandung leukosit, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Loche alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu.

c. Perineum

Setelah Lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

d. Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks, kadang-kadang dijumpai memar, laserasi dan odema, (Juneris,2021).

e. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan, setelah plasenta dilahirkan kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami

penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Juneris,2021).

f. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Juneris (2021), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

1) Suhu Badan

Pasca melahirkan,suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan,kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum,suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI

2) Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas bila tekanan menjadi rendah menunjukan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas.Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya preeklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4) Pernafasan

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut (Zubaidah,2021) :

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- 1) Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias
- 2) membuat keputusan.
- 3) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- 4) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan
- 5) yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan
- 6) diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain :

- 1) Ibu nifas sudah aktif,mandiri,dan bisa membuat keputusan
- 2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
- 3) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas kepada ibu.

c. Fase Letting Go

Fase Letting Go Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Juneris (2021), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total. Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori. Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 3/4 gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

2. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

3. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

4. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41 /2 porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

5. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup

b. Defekasi

Selama persalinan, ibu megkonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya heamoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil Buang air besar minimal tiga kali setelah melahirkan (Juneris,2021).

c. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling kama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi,lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam (Juneris,2021).

d. Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK,menggaganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

e. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI,memperlambat involusi uterus,dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Juneris,2021).

f. Seksualitas dan keluarga berencana

Seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari kedalam vaggina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi.

Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi (Juneris,2021).

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Zubaidah (2021), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui,pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan massa nifas (Zubaidah,2021):

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2018).

Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2018). Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.(Noordiati,2018)

Menurut (widya,2023) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- d. Usia kehamilan saat bayi lahir 37 – 41 minggu 6 hari lebih dari itu sudah postdate
- e. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- f. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- g. Lingkar dada bayi 33-37 cm.
- h. Lingkar kepala bayi 33-37 cm.
- i. Lingkar lengan 11-12 cm
- j. Detak jantung 120 – 160 /menit
- k. Pernapasan 40- < 60 kali/menit.
- l. Suhu 36,5 – 37,5 ° C
- m. Bayi menghisap kuat, dan warna kulit merah muda
- n. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- o. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.
- p. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- q. Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum
- r. Rooting reflek,sucking reflek dan swallowing reflek baik
- s. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- t. Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

2.4.2 Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL (Arfiana,dkk 2018)

a. Perubahan Pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir,cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi.setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/ menit.

b. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada system pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

c. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna,mengabsorbsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim Glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam

glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

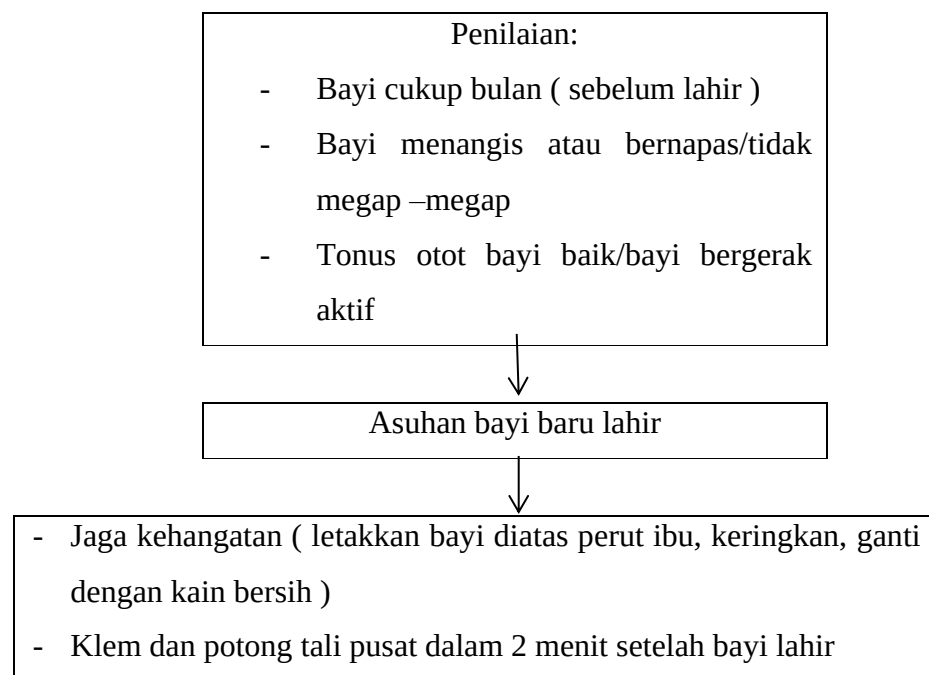
e. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

f. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

2.4.3 Langkah – langkah penanganan bayi baru lahir normal secara berurutan :



- Lakukan IMD pada bayi setidaknya 60 menit kecuali ada kegawatan pada ibu atau bayi (pantau bayi setiap 15 menit)
- Lakukan pemberian identitas
- Lakukan pemberian injeksi vit K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral setelah IMD selesai
- Beri salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata
- Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- Lakukan pemberian HB 0,5 ml IM dipaha kanan dalam aktu 1 - 2 jam (APN 2017) atau 2 -3 jam (kemenkes 2018) setelah pemberian vitamin K 1
- Lakukan pemantauan bayi baru lahir setiap 1 jam selama 6 jam pertama

2.4.4 Menjaga kehangatan bayi baru lahir

Bayi dapat kehilangan panas melalui 4 cara :

Evaporasi	kehilangan panas akibat adanya cairan yang menguap di tubuh bayi (bayi basah)	- Bayi tidak dikeringkan dengan benar - Terlalu cepat dimandikan - Bayi BAK dan tidak segera digantikan
Konduksi	kehilangan panas akibat terjadinya sentuhan langsung antara tubuh bayi dengan benda yang dingin	bayi ditimbang diatas timbangan meja, atau tempat tidur yang tidak beri alas
Konveksi	kehilangan panas akibat bayi terpapar oleh aliran udara yang lebih dingin	- Bayi terkena udara dingin dari AC , kipas - Bayi diletakkan di dekat jendela yang terbuka
Radiasi	kehilangan panas karena bayi	bayi diletakkan dekat

	diletakkan di dekat benda dingin	dinding keramik atau besi kepala/ kaki meskipun tidak bersentuhan tempat tidur langsung
--	----------------------------------	---

2.4.5 Memotong dan Perawatan tali pusat

Berikut cara melakukan perawatan tali pusat (widya, 2023):

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- b. Jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun
- c. Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- d. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- e. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT atau sabun bayi keringkan dengan kain bersih
- f. Jika ada tanda infeksi tali pusat diperbolehkan mengoleskan alkohol 70 % atau povidon yodium namun tidak boleh dikompreskan
- g. Perhatikan tanda – tanda infeksi tali pusat: kemerahan di sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Minta ibu ke fasilitas kesehatan jika ada tanda infeksi

2.4.6 Inisiasi Menyusu Dini

A. Keuntungan IMD untuk ibu :

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu

- Pengaruh oksitosin : Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan postpartum, Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi asi, Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasakan tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya
- Pengaruh prolaktin : Meningkatkan produksi ASI, Menunda ovulasi

B. Keuntungan IMD untuk bayi :

- a. Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas 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
- e. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan, dan nafas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir
- f. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- g. Mencegah kehilangan panas

2.4.7 Asi Eksklusif

Manfaat asi eksklusif yaitu Sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna sampai akhir usia 2 bulan. ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu ke bayi , yang dapat berkerja untuk melawan infeksi virus, bakteri, dan parasit usus. ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respons imun terhadap inokulasi bakteri polio, tetanus, difteri dan influenza. Menyusui dapat mengurangi kejadian beberapa penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga, bakteri meningitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan sangat membantu dalam mengurangi kejadian diare pada bayi. Pemberian ASI mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal. Hal ini terjadi karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara tepat dan optimal. Nutrien taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (AA, DHA, omega 3 dan omega 6) Memperhatikan hal tersebut, dapat dimengerti bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ASI dapat membantu pematangan otak. Dibandingkan dengan

bayi prematur yang mengkonsumsi susu formula, bayi preatur yang mengkonsumsi ASI menunjukkan skor IQ yang lebih tinggi di kemudian hari. (widya, 2023)

2.4.8 Perawatan Payudara

perawatan payudara Ibu harus memastikan bahwa puting susunya tetap bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk mengeringkan puting dengan di angin – anginkan sebelum ibu mengenakan pakaian. Jangan menggunkan kain atau handuk untuk mengeringkan puting susu karena dapat terjadi iritasi. Yakinkan ibu bahwa puting susu yang lecet dan retak bukan merupakan hal yang berbahaya dan tidak menghalangi ibu untuk terus menyusui bayinya. Jika puting susu lecet atau retak, amati cara ibu menyusui bayinya. Untuk mencegah retak dan lecet olesi puting susu dengan ASI sebelum dan setelah menyusui.(widya , 2023)

2.4.9 Perah Asi

Cara penyimpanan asi /perah asi Ibu juga diajarkan cara pemerah asi dan menyimpan asi yang baik dan benar . asi yang sudah dikeluarkan disimpan dalam wadah streil khusus. Asi wadah yang ideal adalah botol kaca dengan tutup rapat atau plastik khusus asi. Asi akan diberikan ke pada bayi hangatkan asi dengan merendam botol asi dalam mangkuk kaca/keramik yang berisi air hangat. Dalam buku “KIA 2020” lama penyimpanan asi adalah: asi baru diperah disimpan dalam cooler bag dengan suhu 15°C lama penyimpanan 24 jam, dalam ruangan (ASIP segar) Suhu 27 °C- 30°C tanpa AC lama penyimpanan 4 jam <25 ° C dengan AC atau dataran tingi lama penyimpanan 6-8 jam, kulkas <4 ° C lama penyimpanan 48 – 72 jam , freezer lemari es satu pintu - 15 ° C - 0 ° C lama penyimpanan 2 minggu, freezer lemari es dua pintu – 20 ° C sampai dengan - 18 ° C lama penyimpanan 3 – 6 bulan. Tambahan asi tidak boleh disimpan dipintu kulkas karena suhu ASI tidak boleh berubah secara tiba- tiba dan tidak boleh di aduk atau dikocak terlalu kuat karena akan membunuh mikroba baik yang ada didalam ASI. (widya , 2023)

2.4.10 Pemberian Identitas

Identifikasi bayi Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air dengan tepi yang harus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi/nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan nama ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir dan nomor identitas.

2.4.11 Pencegahan Perdarahan Dengan Injeksi Vitamin K

Memberikan vitamin K Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25 - 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi suntikan vitamin K 1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, IM pada anterolateral paha kiri , untuk bayi sangat BBLR (berat badan <1500 gram) atau lebih diusia kehamilan < 32 minggu maka dosis vitamin K1 0,5 mg. Pemberian injeksi vitamin K 1 sampai usia 2 bulan

2.4.12 Pencegahan Infeksi Mata Dengan Salep/ Tetes Mata Antibiotik

Memberi obat tetes/salep mata Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonore tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari mata bagian dalam (dekat hidung) ke bagian mata bagian luar.

2.4.13 Pemeriksaan Refleks pada BBL

labellar/ blinking	bayi akan berkedip ketika terkena cahaya atau diketuk diantara kedua orbita
Rooting	bayi akan mencari puting susu
Sucking	bayi menghisap kuat (saat disusui)
Swallowing	bayi mampu menelan
Tonic neck	bayi menoleh atau mengangkat kepala
Gallant	punggung akan bergerak ketika punggungnya di colek/ ditoreh dengan jari
Moro	refleks kaget atau bayi akan tersentak dan kedua tangan bayi seperti ingin memeluk saat diberi tepukan atau diangkat
Babinski	telapak kaki bayi di toreh dengan jari pemeriksa maka jari – jari kaki bayi akan membuka (hiperekstensi)
Grasping	bayi akan menggenggam dengan kuat
Plantar / walking	bayi akan tampak seperti berjalan atau melangkahakan kaki jika bayi diberdirikan

2.4.14 Imunisasi Hepatitis B

Bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi diberikan secara intramuskular pada paha kanan bayi setelah keadaan bayi stabil. Vaksin hepatitis B0 idealnya di berikan 2 -3 jam setelah pemberian vitamin K1. Dan harus diberikan sebelum bayi berumur 24 jam karena imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75 % bayi dari penularan hepatitis B, dan proteksi pemberian hepatitis B0 setelah 24 jam akan menurunkan efek perlindungan terhadap bayi.

2.4.15 Tanda Bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya BBL sebagai berikut menurut buku KIA Hal 82 :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih terus menerus dan menagis
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning begitu mata terlihat kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (terlampir di buku KIA Hal 89)

2.4.16 Penilaian BBL dengan skor APGAR

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. (Indrayani, 2018).

Tabel 7. APGAR:

N O	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m

3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak Teratur	Menangis kuat / Keras

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3

Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6

Normal/ Tidak asfiksia : Jumlah nilai 7 sampai 10

2.4.17 Masalah Umum Neonatus

1. Gumoh/regurgitasi

Gejala : normal dialami bayi usia 0- 12 bulan, isi lambung keluar begitu saja dari mulut atau hidung tanpa disertai mual atau tekanan diperut bayi, lebih sering terjadi pada bayi prematur.

Tatalaksana : menyendawakan bayi setiap habis menyusui, tegakkan bayi didada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat setelah selesai menyusui, bayi diletakkan/digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki (sekitar 30 ° C -50 ° C), tidak menggendong, mengayun, menggoyang, memijat bayi (terutama di daerah perut) setelah selesai menyusui

2. Kerak topi / cradle cap/seborrhea

Gejala : kerak berwarna kuning kecoklatan yang muncul akibat proses peradangan yang menyebabkan aktivitas berlebihan kelenjar minyak dan keringat (sebacea) di daerah kepala khususnya diperbatasan kepala dan rambut, seringkali muncul pada minggu pertama

Tatalaksana : penggunaan sampo bayi secara rutin sehari sekali. Saat membersihkan kepala lakukan masase pada kepala dengan sikat lembut, bila kerak cukup tebal dapat digunakan sampo yang mengandung bahan anti-ketombe, bila ada tanda infeksi jamur (kulit kemerahan, bayi tampak gatal, rewel) dapat diberikan krim mikonazol atau clotrimazole, bila kerak tidak membaik setelah 2 minggu atau disertai rasa gatal/nyeri atau meluas bayi perlu dirujuk

3. Miliariasis/ biang keringat

Gejala : Biang keringat disebabkan tersumbatnya kelenjar keringat
Tatalaksana: minta ibu memakaikan bayi pakaian yang tipis dan ringan, segera mengganti pakaian bila basah

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (saifuddin,2019).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

- a) Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b) Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan.

2.5.4 Metode Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi oral kombinasi
- b. Kontrasepsi oral progestin
- c. Kontrasepsi suntikan progestin
- d. Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron
- e. Implan progestin
- f. Kontrasepsi patch
 - 1. Kontrasepsi barrier (penghalang)
 - 2. Kondom (pria dan wanita)
- g. Diafragma dan cervical cap
- h. Spermisida
- i. IUD (spiral)
- j. Perencanaan keluarga alami
- k. Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi
- l. Metode amenorea menyusui
- m. Kontrasepsi darurat
 - 1. Kontrasepsi darurat hormonal
 - 2. Kontrasepsi darurat IUD
- n. Sterilisasi
 - 1. Vasektomi
 - 2. Ligase tuba

2.5.5 STANDARISASI PELAYANAN KONTRASEPSI

A. Pra Pelayanan

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- a. Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
- b. Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
- c. KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).
- d. Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

2. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Petugas kesehatan wajib, menghormati keputusan yang diambil oleh klien.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU-TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU-TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis- jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV-AIDS dan pilihan metode ganda.
- d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

Petugas dapat menanyakan apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. Keputusan pemilihan kontrasepsisebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (fecundity).

2.5.6 Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP)

Kondisi kesehatan akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- a. Ada atau tidak adanya kehamilan;
- b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- c. Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah.

Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

2.5.7 Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber- KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

2.5.8 Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada: masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada:

1. masa pascapersalinan dan pascakeguguran
2. pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
3. pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran

4. pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL), dengan rincian sebagai berikut:

A. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut :

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah :

- a) Efektifitas tinggi
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping sistem
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tanpa biaya

Keterbatasan metode ini adalah :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca-persalinan.
- 2) Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B/HIV/AIDS.

2.6 Standar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dengan 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 atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

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, latar belakang sosial budaya)
3. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang)

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

2. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
3. Masalah dirumuskan sesuai kondisi pasien
4. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

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 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, sumber daya serta fasilitas yang ada

STANDAR IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base 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-psikososial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence base
4. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privasi klien
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

STANDAR V : Evaluasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang 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 didokumentasi pada klien
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

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/KIA)
 2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 3. S : subyektif, mencatat hasil anamnesa
 4. O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 5. A : data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 6. P : penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi /follow up dan rujuka