

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut.

1. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang, S.ST., M.Keb, et al 2021).
2. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

2. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implementasi*), pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm

3. Tanda–tanda Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini.

- a) *Amenorea* (Berhentinya Menstruasi): Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de Graaf* dan ovulasi sehingga tidak terjadi menstruasi. Lamanya amenorea dapat

dikonfirmasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran kehamilan. Namun kondisi ini dapat juga menunjukkan akibat dari penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

- b) Mual (Nausea) dan Muntah (*Emesis*): Keadaan ini dapat disebabkan oleh *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *Morning Sickness*. Dalam Batasan tertentu hal ini masih fisiologi, tetapi bila terlampau sering dapat menimbulkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *Hiperemesis Gravidarum*.
- c) Ngidam (Peningin makanan tertentu): Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- d) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolism rate BMR*) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi
- e) Payudara tegang: Estrogen meningkatkan system duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan *system alveolar* payudara. Bersama somatomamotropin hormone-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.
- f) Pigmentasi kulit: Terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang

merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini.

(1) Sekitar pipi (*cloasma gravidarum*): Penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher.

(2) Sekitar leher: Tampak lebih hitam

(3) Dinding perut (*striage lividae/gravidarum*): Terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra)

(4) Sekitar payudara: Hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih. Selain itu, kelenjar Montgomery menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.

(5) Sekitar pantat dan paha atas: Terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

2) Tanda kemungkinan (*probability sign*) Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini.

a) Pembesaran perut: Terjadi akibat pembesaran perut. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*: Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c) Tanda *Goodell*: Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwicks*: Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

e) Tanda *Piskaseck*: Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah

dekat kornum sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

- f) Kontraksi *Braxton Hicks*: Merupakan peregangan sel-sel uterus, akibat meningkatnya actomysin dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak ber ritmik, *sporadic*, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ke tiga. Kontraksi ini akan terus meningkan frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
 - g) Teraba *Ballotement*: Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.
 - h) Pemeriksaan Tes Biologis kehamilan (planotest) positif :Pemeriksaan ini adalah untuk meendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropi* (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehailan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 Hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.
- 3) Tanda pasti (*positive sign*) Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan. Tanda pasti kehamilan terdiri dari hal-hal berikut ini.
- a) Gerakan janin dalam rahim: Gerakan janin ini harus dapat diraba oleh pemeriksa. Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamian sekitar 20 minggu

- b) Denyut Jantung Janin: Dapat didengar usia 12 minggu dengan menggunakan alat vetal elektokardioraf (misalnya Doppler). Dengan stetoskop linec, DJJ baru dapat didengar usia 18-20 minggu.
- c) Bagian-bagian janin: Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan menggunakan USG.
- d) Kerangka Janin: Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

2. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gr pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

Tabel 2.1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan (minggu)
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	18 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber: (Walyani, 2021)

3. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena

peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan..

4. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron diambil alih oleh plasenta.

5. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda chadwick.

b) Payudara

Payudara merupakan organ tubuh atas dada spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan organ terpenting bagi orang terpenting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberi nutrisi dalam bentuk air susu bayi atau balita. Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (*Colostrum*) berwarna kuning (Gultom and Hutabarat, 2020). Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu *strogen, progesteron dan somatomotropin*.

1. Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

- a) Estrogen untuk menimbulkan hipertrofi sistem seluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat

penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

- b) Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.
- c) Somatomotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktabumin, dan laktoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

2. Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut:

- a) Payudara menjadi lebih besar
- b) Aerola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
- c) Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae
- d) Pada kehamilan 12 minggu ke atas puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi
- e) Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin di tekan oleh PIN (Prolactin Inhibiting Hormone)
- f) Setelah Persalinan dan melahirkan plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron, somatomotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

c) Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d) Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan –perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

e) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

f) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas lateral (Romauli, 2021).

g) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat

badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2021).

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2021).

i) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadangan-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2021)

j) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Ada 6 tanda bahaya selama periode Antenatal adalah (Anggraini et al., 2022):

- a. Perdarahan pervagina
Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan *abortus*, *mola* atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang
Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala *preeklampsia*.
- c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)
Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda *preeklampsia*.
- d. Nyeri *abdomen* yang hebat
Nyeri *abdomen* yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, *gastritis*, penyakit kantung empedu, *abruptio plasenta*, infeksi saluran kemih dll.
- e. Bengkak pada muka atau tangan
Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka, tangan, tidak dapat hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau *preeklampsia*.

- f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 T yaitu:

- a. Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan

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

- b. Ukur tekanan darah

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

- c. Status Gizi Ibu Hamil (IMT)

Pengukuran yang terbaik dalam pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil adalah berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil. IMT merupakan pengukuran lemak tubuh berdasarkan berat badan dan tinggi badan (Nurliawati & Hersoni, 2024).

- d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Saat usia kehamilan 36 minggu akan dilakukan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui persentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit. Denyut jantung janin sudah dapat didengar dengan funduscope mulai usia kehamilan 16 sampai 18 minggu.

f. Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid)

Tetanus neonatorum dapat dicegah dengan imunisasi TT, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada

Tabel 2.5 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval/ Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

g. Pemberian tablet fe selama 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Pemeriksaan Lab

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dari awal kehamilan adalah triple eliminasi yang terdiri dari sifilis, hepatitis B, dan HIV.

i. Tata Laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

1	Timbang Badan dan Ukur Tinggi Badan
2	Ukur Tekanan Darah
3	Nilai/Tentukan Status Gizi (ukur LiLA)
4	(ukur) Tinggi Fundus Uteri
5	Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
6	Skrining Status Imunisasi TT (dan Pemberian Imunisasi TT)
7	Pemberian Tablet Besi (90 Tablet selama kehamilan)
8	Test Lab Sederhana (Hb, Protein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
9	Tata Laksana Kasus
10	Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K serta KB PP

7. Kehamilan Trimester II

1) Perkembangan Kehamilan Trimester II

Trimester II berlangsung selama minggu ke 16-24 di trimester ini janin mulai berkembang dengan baik dan mulai berinteraksi dengan ibu dengan cara melakukan gerakan didalam perut ibu. Di minggu ke-16 Trimester II kehamilan bayi mulai menggenggam dan menendang aktif bergerak dan berinteraksi didalam rahim ibu ukuran janin pada minggu ini sekitar 16-18 cm (Nana Maryana, et al., 2024). Pada minggu ke-20 Trimester II janin semakin aktif dan berkembang di minggu ini janin mulai tumbuh rambut, alis dan bulu mata ukuran janin sekitar 25 cm, ibu akan mulai mengalami varises dan sering keram selain itu payudara ibu juga mulai memproduksi kolostrum (Bd Novita Br Ginting Munthe et al., n.d.). Pada minggu ke-24 kehamilan janin berkembang dengan cepat pada kerangka tulang di minggu ini, ibu akan lebih sering mengalami sakit pinggang dan keram pada kaki selain itu kulit ibu juga mengalami perubahan pigmen (Asiva Noor Rachmayani, 2023)

2) Fisiologi Kehamilan Trimester II

Pada Trimester II janin didalam perut ibu akan semakin berkembang dan perut ibu akan semakin membesar postur tubuh ibu akan semakin mencondong kedepan selama kehamilan Trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada Trimester II ini berat badan ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan

Tinggi fundus uteri pada Trimester II berada setinggi pusat Pada ibu hamil akan mengalami perubahan pada sistem integumen atau kulit seperti mengalami pigmentasi pada beberapa daerah tubuh seperti munculnya pigmen pada dahi, pipi, hidung dan munculnya garis hitam pada perut ibu atau linea alba hal ini disebabkan karena pengaruh hormone MSH yang meningkat (Fitriahady, 2017). Selama kehamilan perubahan pada sistem metabolik dapat menyebabkan ibu menjadi mudah kelelahan dalam melakukan aktifitas fisik dan cenderung merasa panas dan terjadi peningkatan keringat yang disebabkan oleh basal metabolisme yang

meningkat 15-20 % selama kehamilan (Situmorang, S.ST., M.Keb, et all., 2021).

3) Psikologis Kehamilan Trimester II

Pada Trimester II ibu akan mengalami perubahan psikologis yang berbeda dari Trimester 1 ibu menjadi lebih stabil dan menerima kehamilannya dan cenderung lebih waspada saat terjadi pergerakan bayi di dalam rahim ibu akan merasakan bahagia dan lebih memperhatikan perkembangan janin dan mempersiapkan diri menjadi ibu untuk janin (Nababan, 2021).

Pada Trimester II ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada Trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Nababan, 2021).

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Pada Trimester II ibu harus mendapatkan dukungan yang lebih dari keluarga dan suami serta menghindari stres berlebih agar janin dapat berkembang dengan baik dan sehat (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

b. Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu Trimester I berlangsung pada minggu ke I sampai minggu ke 12, Trimester II pada minggu ke 13 sampai minggu ke 27, Trimester III pada minggu ke 28 sampai minggu ke 40.

1) Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada Trimester III sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang

akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Sitawati, S.ST. et al., 2023).

Menurut (Widaryanti & Febrianti, 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) Perubahan Anatomis & Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

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

1. Sistem Reproduksi (*Uterus*)

Pada trimester III, istmus 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.

3. 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.

4. Kenaikan Berat Badan

Tabel 2.2

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Klasifikasi Berat Badan	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Peningkatan Berat Badan yang Dianjurkan (kg)
Berat Badan Kurang (Underweight)	< 18.5	12.5-18
Normal	18.5-24.9	11.5-16
Berat Badan Lebih (Overweight)	25.0-29.9	7-11.5
Obesitas I	30-34.9	7
Obesitas II	35.0-39.9	7
Obesitas III	>40.0	7

Rekomendasi kenaikan berat badan menurut IOM 2009

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.

6. 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.

3) **Ketidaknyamanan Trimester III**

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut (Fatmasari et al., 2023) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III:

1) Haemorhoid,

Merupakan pelebaran *vena* dari anus, dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari *konstipasi* dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur

3) Pegal-pegal

Penyebabnya bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4) Perubahan libido

Pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5) Sesak nafas

Terjadi pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas.

4) **Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Adapun kebutuhan dasar ibu hamil dikutip melalui buku ajar kebidanan oleh (Fatimah & Nuryaningsih, 2019) adalah sbb:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori,

kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal). Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah sertaketuban. Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b. Protein,

tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi.

c. Lemak,

pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh.

d. Kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden.

e. Zat besi,

pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selam hamil.

f. Vitamin A,

kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitamin A yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam,

jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.

g. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan.

h. Eliminasi Ibu hamil

Sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian.

i. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborsi berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

j. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan.

k. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

B Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Annisa Ul Mutmainnah, S.SiT., M.Kes., et al., 2021).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika dilatasi serviks sudah lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. Kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala II persalinan disebut juga stadium ekspulsi janin. Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III persalinan disebut juga sebagai stadium pemisah dan ekspulsi plasenta (Ulya Yadul, 2022).

3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut (Annisa Ul Mutmainnah, S.SiT., M.Kes., et al., 2021):

1) Timbulnya Kontraksi *Uterus*

Biasanya disebut juga his persalinan, yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Sifat teratur, *interval* makin lama/pendek, kekuatan makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan *serviks*.
- d. Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan kontraksi.

2) Penipisan dan Pembukaan *Serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan lepasnya selaput janin pada segmen bawah rahim hingga kapiler darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan menurut buku ajar asuhan persalinan oleh (Tanjung, RDS, & Jahriani, 2022) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1. *Passenger*

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

2. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi

panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4. *Position*

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

5. *Psychologic Respons*

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

4. **Perubahan Dalam Proses Persalinan**

Perubahan psikologis ibu bersalin

- a. Perubahan psikologis kala I yang sering terjadi:
 - 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan-kepercayaan pada

ketakutan-ketakutan ghaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada masa partus bisa di jelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasa). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan.

- 2) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernapas, dan macam-macam beban jasmaniah lainnya.
- 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman serta selalu kegerahan serta tidak sabar (kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi pada rahim, sehingga sehingga bayi yg di harapkan, kini menjadi beban berat).
- 4) Ketakutan menghadapi resiko dan kesulitan bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan adanya rasa takut gelisah singkat tanpa sebab, esak napas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati, merasa tidak tertolong, muka pucat, pandangan liar dan napas pendek (takikardi).
- 5) Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan (harapan cinta kasih, implus bermusuhan dan kebencian)
- 6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya (keinginan memiliki bayi yang unggul, belum mampu menjadi seorang ibu, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim).
- 7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi (takut mati, trauma kelahiran dan perasaan bersalah).

b. Perubahan psikologis pada kala II

- 1) Panik dan takut terhadap apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

- 2) Bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap
- 3) Frustasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah 6) Fokus pada dirinya sendiri

c. Perubahan psikologis pada kala III

- 1) Bahagia Karena saat-saat yang lama telah di tunggu akhirnya datang juga, yaitu kelahiran bayinya. dan ibu juga merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suaminya dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
- 3) Cemas dan takut Cemas dan takut jika ada bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut dengan pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

a. Perubahan psikologis pada kala IV

- 1) Phase honeymoon Phase honeymoon adalah fase setelah anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honeymoon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.
- 2) Ikatan kasih Terjadi pada kala IV di mana diadakan kontak antara ibu, ayah dan anak, dalam ikatan kasih. Penting bagi bidan memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut

5. Mekanisme Persalinan

Berikut ini mekanisme persalinan dikutip dari buku ajar Keperawatan keluarga oleh (Yusri, 2020):

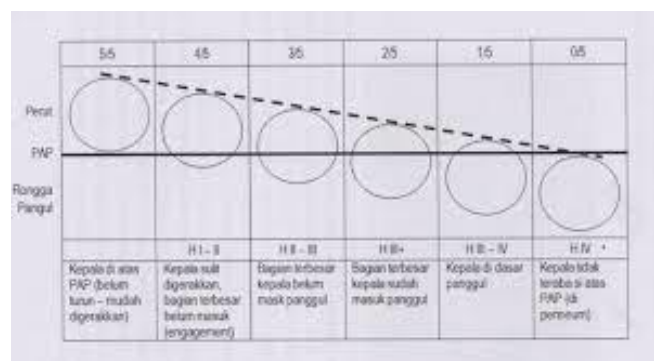
1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter *biparetal* (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero *posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke *simfisis* maka hal ini disebut *asinklitismus*.

2. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya, Kekuatan yang mendukung yaitu: Tekanan cairan amnion, Tekanan langsung fundus ada bokong, Kontraksi otot-otot abdomen, Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

Gbr 2.1 Penurunan Kepala



3. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh faktor faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

6. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan adalah sebagai berikut (Yusri, 2020):

2. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* 8 jam. Berdasarkan *kurva Friedman*, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan *multigravida* 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni:

g. Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat. Berlangsung 7-8 jam dengan pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

h. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase:

8) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

9) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

10) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

3. Kala II

Kala II disebut kala "*pengusiran*", dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan:

- a. *Histerkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama, $\pm 2-3$ menit sekali.
- b. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada *rektum*/anus, vulva membuka, *perineum* meregang.

4. Kala III

Kala III atau pelepasan uri adalah periode dimulai ketika bayi lahir dan berakhir saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit.

5. Kala IV

Dimulai dari lahir *plasenta* sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi:

- a. Evaluasi uterus.
- b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, vagina dan *perineum*.
- c. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat.
- d. Penjahitan kembali *episiotomi* dan *laserasi* (jika ada).
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan dan kandung kemih.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Tando, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000
2. Panjang Badan 48-52

3. Lingkar dada 30-38
4. Lingkar kepala 33-35
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Eliminasi baik

Tabel 2.3 Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Nilai 1-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-19 : Asfiksia ringan (normal)

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf

pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- a. *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan rongga dada terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* untuk pertama.

2. Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan *atrium* kanan.
- b. Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup.

3. Sistem Pengaturan Tubuh

a. Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas..

b. Mekanisme Kehilangan Panas

- 1) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- 2) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi*, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
- 4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

c. *Metabolisme Glukosa*

Pada BBL, *glukosa* darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat glukosa dari *glikogen*. Hal ini terjadi bila bayi memiliki persediaan *glikogen* cukup disimpan di hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dilakukan dengan: penggunaan ASI, penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain termasuk lemak.

d. *Perubahan Sistem Gastrointestinal*

Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk saat lahir. Sebelum lahir, bayi mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan *esofagus* bawah dan lambung belum sempurna yang berakibat gumoh.

e. *Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh*

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi. Kekebalan alami dimiliki bayi: perlindungan oleh membran *mukosa*, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, dan sel darah membantu membunuh organisme asing.

3. Tanda–tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Podungge, 2020), ciri-ciri neonatus normal diantaranya sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit

- f. Pernafasan 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia
 - 1) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora
 - 2) Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- i. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- j. Refleks palmor grape atau menggenggam sudah baik
- k. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- l. Refleks sucking yaitu refleks menghisap
- m. Refleks tonik neck yaitu ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- n. Refleks swallowing yaitu refleks menelan pada bayi setelah menghisap ASI.
- o. Eliminasi: mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

4. Tanda–tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

- a. *Hipotermia*
Hipotermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35°C, bayi hipotermia adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Suhu normal pada neonatus berkisar antara 36°C-37,5°C pada suhu ketiak. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5-37,5°C (suhu ketiak)
- b. BBLR Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram.
- c. *Ikterus/hiperbilirubinemia*
 Hal ini disebabkan faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.
- d. *Asfiksia pada bayi baru lahir*

Asfiksia disebabkan karena kurangnya surfaktan (*ratio lesitin* atau *sphingomyelin* kurang dari 2), pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable thorax*.

5. APGAR Score

Tabel 2.6 Penilaian APGAR SCORE

SCORE	0 points	1 point	2 points
A ppearance (Skin color)	Cyanotic / Pale all over	Peripheral cyanosis only	Pink
P ulse (Heart rate)	0	<100	100-140
G rimace (Reflex irritability)	No response to stimulation	Grimace or weak cry when stimulated	Cry when stimulated
A ctivity (Tone)	Floppy	Some flexion	Well flexed and resisting extension
R espiration	Apneic	Slow, irregular breathing	Strong cry

6. Penatalaksanaan BBL

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran menurut (Rusmariana et al., 2022) Asuhan yang diberikan antara lain :

- Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila bayi.
- Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*
- Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medis.

- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.
- f. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
 - a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- g. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- h. Memberikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar yaitu dengan cara :
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga
 - 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 4) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda

infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

- 8) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan dan berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
- i. Pemulangan bayi Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
- j. Kunjungan ulang Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
 - 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1).
 - 2) pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 3) pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- k. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi.
- l. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain
 - 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua,
 - 2) Kejang
 - 3) Bergerak jika hanya dirangsang
 - 4) Napas cepat (≥ 60 kali/menit)
 - 5) Napas lambat (< 30 kali/menit)
 - 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - 7) Merintih dan teraba demam ($> 37.0^{\circ}\text{C}$)
 - 8) Teraba dingin ($> 36.0^{\circ}\text{C}$)
 - 9) Nanah yang banyak di mata
 - 10) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - 11) Diare
 - 12) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
 - 13) Perdarahan
- m. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit,

pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

- n. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah, 2019). Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut :

2. Pengecilan rahim atau involusi uteri
3. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
4. Proses laktasi atau menyusui

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu: a. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. b. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. c. Remote puerperium (later puerperium), 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.

3. Perubahan yang terjadi pada Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uteri (pengerutan uterus)

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah and Rosyidah, 2020). Proses Involusi uterus dimulai pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah atau sekitar 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat itu besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Pasca persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone, keadaan ini menyebabkan dimulainya proses involusi uterus (Purwanto, T.S., Nuryani and Rahayu, 2020). Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) (Wahyuningsih, 2020).

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia (Sustanto, 2019).

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis lais yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genet menjadi agak kendur (Nugroho, 2020).

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

e) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas

dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra sanguienta, serosa dan alba.

Tabel 2.4 Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
Sanguienta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Nugroho et al., 2020)

f) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Nugroho, 2020).

4. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya nifas menurut (Kristiningtyas, 2022):

- a. Perdarahan pervaginam: kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.
- b. Infeksi nifas: nyeri pelvic, demam 38,50C atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk, keterlambatan dalam penurunan uterus.
- c. Kelainan payudara: bendungan air susu (payudara keras berbenjolbenjol), mastitis (menggigil, suhu tubuh meningkat, payudara keras kemerahan dan nyeri)
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- f. Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya dan dirinya sendiri
- g. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- h. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas i. Demam, muntah dan nyeri saat berkemih.

5. Penatalaksanaan Nifas

masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

- a. Kunjungan I (6-8 jam *post partum*).

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik.
- b. Kunjungan II (6 hari post partum) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal.
- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 2) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum). Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum).
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam berhubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Syakhrani *et al.*, 2023).

b. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Maritalia (2017) ruang lingkup program KB meliputi:

- a. komunikasi informasi dan edukasi
- b. konseling
- c. pelayanan infertilitas
- d. pendidikan seks
- e. konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. konsultasi genetic

2. Macam-macam keluarga berencana

a. Pengertian KB

Menurut WHO keluarga berencana adalah sebuah program yang dimaksudkan untuk mengantisipasi kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jumlah anak sesuai rencana dan mengatur waktu dari kelahiran antar anak. Program

KB ini dapat dilaksanakan dengan menggunakan metode kontrasepsi berupa KB oral, suntik, implant, Intra Uterine Device (IUD), kondom dan sterilisasi.

b. Kontrasepsi Pascasalin

BKKBN (2020), KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari.

The American College Of Obstetricians and Gynecologists (AGOC), Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin seperti IUD dan Implan terbukti berhasil mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan tingkat aborsi. Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin dapat segera dipasang atau sebelum pasien keluar dari rumah sakit. Menurut (Wati, 2019), Penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif berpotensi meningkatkan kemampuan wanita untuk menghindari interval antar kehamilan yang pendek, yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu, serta persalinan prematur. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan.

Pemilihan kontrasepsi KB Pasca Persalinan (KB PP) disesuaikan dengan ibu yang akan menyusui anaknya dan ibu yang tidak menyusui anaknya.

- 1) Ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode:
 - a) Tubektomi dan vasektomi
 - b) AKDR
 - c) Implant
 - d) Suntik 3bbulan
 - e) Pil Progesterron
 - f) Kondom
 - g) MAL
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, dapat menggunakan jenis metode:
 - a) Tubektomi dan vasektomi
 - b) AKDR
 - c) Implant

- d) Suntik 3 bula
- e) Pil Progesteron
- f) Kondom
- g) MAL
- h) Suntuk KB 1 Bulan
- i) Pil Kombinasi

c. Macam – macam KB

1) AKDR

(*Intra Uterine Device*) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi ini dapat dilakukan sejak kunjungan kehamilan sampai dengan persalinan, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi

2) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL (Metode amenore laktasi) merupakan jenis kontrasepsi alami yang tidak banyak masyarakat yang tahu, cara kerja metodenya dengan menekan ovulasi atau menunda kehamilan (Aparilliani et al., 2023).

Carakerja kontrasepsi MAL

- (1) Menyusui secara penuh (*full brast feeding*); lebih efektif bila pemberian 8x sehari
- (2) Belum haid
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

- (4) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Efektivitas

Efektifitas Metode Amenorhea Laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).

Keuntungan Untuk ibu

- (1) Mengurangi resiko perdarahan pascapersalinan
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Untuk bayi

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI)
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

3) Implant

4) KB Suntik

5) Pil KB

6) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, terbentuk silinder dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Kamaruddin et al., 2020).

Tipe kondom

- (1) Kondom kulit
- (2) Kondom lateks
- (3) Kondom plastik.

Cara kerja kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi.

Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (2) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI
- (5) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- (6) Metode kontrasepsi sementara.

Kerugian

- (1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- (7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

E. Mastitis

1. Pengertian Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. Tindakan yang perlu dilakukan adalah :

- a. Kompres hangat
- b. Masase pada punggung untuk merangsang pengeluaran oksitosin agar ASI dapat menetes keluar
- c. Pemberian antibiotika

d. Istirahat dan pemberian obat penghilang rasa sakit jika perlu

Mastitis adalah suatu peradangan pada payudara yang disebabkan oleh kuman, terutama staphylococcus aerus melalui luka pada puting susu, atau melalui peredaran darah. Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah staphylococcus aerus yang masuk melalui luka puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri local pada mammae, terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae (Efrizal, 2021).

2. Jenis–Jenis Mastitis

Mastitis terbagi atas 3 yaitu mastitis periductal, mastitis puerperalis, dan mastitis supurativa. Ketiga jenis mastitis ini terjadi akibat penyebab yang berbeda dan kondisi yang juga berbeda. Berikut adalah penyebab tentang jenis–jenis mastitis tersebut:

a. Mastitis Periductal

Biasanya muncul pada wanita di usia menjelang menopause (wanita diatas 45 tahun), penyebab utamanya diduga akibat perubahan hormonal dan aktivitas menyusui dimasa lalu. Pada saat menjelang menopause terjadi penurunan hormone estrogen yang menyebabkan adanya jaringan yang mati. Tumpukan jaringan mati dan air susu menyebabkan penyumbatan pada saluran di payudara. Penyumbatan menyebabkan buntunya saluran dan akhirnya melebarkan saluran dibelakangnya, yang biasanya terletak di belakang puting payudara. Reaksi peradangan disebabkan mastitis periductal dan jenis mastitis ini jarang terjadi.

b. Mastitis Puerperalis

Mastitis ini terjadi pada wanita yang sedang menyusui karena adanya perpindahan kuman dari mulut bayi atau dari mulut suaminya. Kuman yang paling banyak menyebabkan mastitis puerperalis adalah staphylococcus aureus. Selain itu kuman dapat masuk ke payudara karena suntik silicon atau injeksi kolagen sehingga menyebabkan peradangan. Mastitis puerperalis kuman berasal dari mulut luar yang masuk ke dalam payudara.

c. Mastitis Supurativa

Mastitis jenis ini disebabkan kuman staphylococcus. Selain itu juga disebabkan oleh jamur, kuman TBC, bahkan sifilis. Mastitis jenis ini harus mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi abses atau luka bernanah dalam jaringan payudara. Kuman dari mastitis supurative berasal dari dalam tubuh yang masuk ke dalam jaringan payudara lewat aliran darah. (Puncak Joyontono, 2019).

3. Patofisiologis Mastitis

Terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan di dalam duktus (saluran ASI) akibat stasis ASI. Bila ASI tidak segera dikeluarkan maka terjadi tegangan alveoli yang berlebihan dan mengakibatkan sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan, sehingga permeabilitas jaringan ikat meningkat. Beberapa komponen (terutama protein kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan selanjutnya ke jaringan sekitar sel sehingga memicu respons imun. Stasis ASI, adanya respons inflamasi, dan kerusakan jaringan memudahkan terjadinya infeksi.

Terdapat beberapa cara masuknya kuman yaitu melalui duktus laktiferus ke lobus sekresi, melalui puting yang retak ke kelenjar limfe sekitar duktus (periduktal) atau melalui penyebaran hematogen (pembuluh darah). Organisme yang paling sering adalah *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* dan *Streptococcus*. Kadangkadang ditemukan pula mastitis tuberkulosis yang menyebabkan bayi dapat menderita tuberkulosa tonsil. Pada daerah endemis tuberkulosa kejadian mastitis tuberkulosis mencapai 1%.

Mastitis adalah suatu inflamasi atau infeksi jaringan pada payudara wanita yang menyusui, meskipun hal ini dapat terjadi pada wanita yang tidak menyusui. Infeksi dapat terjadi akibat perpindahan mikroorganisme kepayudara oleh tangan pasien atau tangan pemberi perawatan atau dari bayi menyusui yang mengalami infeksi oral, mata atau kulit. Mastitis dapat juga disebabkan oleh organisme yang ditularkan melalui darah. Sejalan berkembangnya inflamasi, terjadi infeksi pada duktus, sehingga menyebabkan stagnasi ASI pada satu lobus

atau lebih. Tekstur payudara menjadi keras atau memadat, dan nyeri peka pada regio yang terkena.

4. Penyebab Mastitis

Penyebab terjadinya mastitis adalah sebagai berikut (Ahmaniyah et al., 2023):

- a. Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis.
- b. Putting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.
- c. Bra yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement, kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.
- d. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

5. Tanda dan Gejala Mastitis

Menurut (N. L. Rambe & Savira, 2022) tanda mastitis adalah rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu, penderita sangat lesu, tidak nafsu makan, penyebab staphylococcus aureus, bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara, payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol), infeksi terjadi 1–3 minggu pasca persalinan.

Gejala mastitis non-infeksius : ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut, ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja (N. L. Rambe & Savira, 2022).

Gejala mastitis infeksius : ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu, sakit kepala, demam dengan suhu di atas 38 derajat celsius, kulit pada payudara tampak kemerahan, kedua payudara terasa keras dan tegang pembengkakan (N. L. Rambe & Savira, 2022).

6. Penatalaksanaan Mastitis

Mastitis yang parah dengan gejala seperti demam yang tak kunjung reda atau malah meninggi dan bahkan mencapai 40°C, serta payudara semakin terasa nyeri dan terjadi perubahan warna dari kecoklatan menjadi kemerahan, perlu di konsultasikan pada dokter atau klinik laktasi. Infeksi yang tidak di tangani bisa memperburuk kondisi ibu karena kuman pada kelenjar susu akan menyebar

keseluruh tubuh, kemudian timbul abses (luka bernanah) berikut penanganan mastitis yaitu :

- a. Menyusui diteruskan pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- b. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lab basah panas pada payudara yang terkena
- c. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola.
- d. Memakai BH yang menyokong
- e. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi.
- f. Banyak minum sekitar 2 liter/hari.
- g. Beri antibiotic dan analgesic, anti biotik jenis penisilin dengan dosis tinggi dapat membantu sambil menunggu pembiyakan dan kepekaan air susu, flucloxacilin dan eriktronisin selama 7–10 hari.

a. Perawatan Payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain :

- a. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari
- b. Merawat puting susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu ditempelkan selama 5 menit
- c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari
- d. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara
- e. Jangan mengoleskan krim, minyak, alcohol atau sabun pada puting susu (Yunita Anggriani et al., 2023).

b. Teknik Dan Cara Pengurutan Payudara

Cara pengurutan payudara (Yunita Anggriani et al., 2023) antara lain :

- a. Pengurutan pertama
 1. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
 2. Tempatkan kedua tangan diantara payudara

3. Pengurutan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kanan ke arah sisi kiri dan telapak tangan kiri ke arah sisi kanan, lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.
- b. Pengurutan kedua
1. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil
 2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 30 kali selama 5 menit.
- c. Pengurutan ketiga
1. Licinkan telapak tangan dengan minyak
 2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu, lakukan 30 kali dalam 5 menit.

c. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan payudara, yaitu :

1. Puting susu tenggelam
2. ASI lama keluar
3. Produksi ASI terbatas
4. Pembengkakan pada payudara
5. Payudara meradang
6. Payudara kotor
7. Ibu belum siap menyusui
8. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet

d. Teknik menyusui yang benar

Lakukan teknik menyusui, dengan langkah- langkah sebagai berikut :

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/payudara
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh mengenadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
5. Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan
6. Perut bayi menempel perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Catatan : ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola saja.
10. Bayi diberi ransangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara:
 - a. Menyentuh pipi dengan puting susu
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu serta areola dimasukan kemulut bayi.
12. Usahakan sebagian areola dapat masukan kedalam mulut bayi sehingga puting susu ibu berada dibawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampung ASI yang terletak dibawah areola.
13. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi.
14. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dan tepat. Dapat dilihat :
 - a. Bayi tampak tenang
 - b. Badan bayi menempel dengan perut ibu
 - c. Mulut bayi membuka dengan lebar

- d. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi
- e. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- f. Putting susu ibu tidak terasa nyeri
- g. Telinga dan lengan sejajar terletak pada garis lurus h. Kepala tidak menengadah

15. Melepaskan isapan bayi

16. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya ganti payudara yang lain. Cara melepaskan isapan bayi:

- a. Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut.
- b. Dagubayi ditekan kebawah

17. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitar. Biarkan kering dengan sendirinya

e. Tahapan/Klasifikasi ASI

Tahapan ASI dapat dibedakan menjadi:

1. Kolostrum

Merupakan cairan piscoous kental dengan warna kekuning kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum STIKes Santa Elisabeth disekresi oleh kelenjar payudara ypada hari peertama sampai ketiga atau keempat. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali leih banyak dibandingkan dengan ASI matur (Marlina Situmeang, 2023).

2. ASI Transisi

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai dengan sebelum menjadi ASI yang matang, disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Pada ASI peralihan ini kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur 3 bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr (Rosa et al., 2023).

3. ASI Matang (Mature)

ASI matang (mature) adalah ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur memiliki komposisi yang sangat relative konstan, ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam ca-caseinant dan karoten yang terdapat didalamnya

4. Perbedaan ASI dari Waktu Kewaktu dari Menit Kemenit

7. Pencegahan

F. Penerapan Manajemen kebidanan

- a. Bidan melakukan penilaian mengenai efektifitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya.
- b. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan.
- c. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah :
- d. Menanyakan kembali pada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya.
- e. Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
- f. Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut:
- g. Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya.
- h. Hal-hal yang membuat pasien kurang merasa nyaman.
- i. Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu (Sriyani *et al.*, 2022).

G. Dasar hukum dan kewenangan asuhan kebidanan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan KEPMENKES 320 TAHUN 2020 Tentang standar profesi bidan, Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Langkah II: Diagnosis Kebidanan

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Langkah III: Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Langkah IV: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Langkah V: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjutin.

6. Langkah VI: Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes.

b. Pelayanan Kesehatan 1. Pelayanan Masa Kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Permenkes 21, 2021).

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 (Permenkes 21, 2021).

Kunjungan pertama (K1)

- a. 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.
- b. Kunjungan ke-4 (K4)
- c. 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).

- d. Kunjungan ke-6 (K6)
- e. 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. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, berdasarkan (Permenkes 21, 2021c) yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- g. 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 glukosa-protein 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.

h. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

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, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2. Pelayanan Persalinan Normal

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021b) Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan 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.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan memenuhi persyaratan, meliputi:

Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.

Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

a. Membuat keputusan klinik

- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi
- c. Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- d. Pencegahan infeksi
- e. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- f. Persalinan bersih dan aman
- g. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
- h. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

3. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021b) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.

Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.

Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir

Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.
- e. Pelayanan Pascapersalinan Bagi Ibu

Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

Anamnesis

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- c. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- d. Pemeriksaan kontraksi uteri
- e. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- f. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- g. Pemeriksaan jalan lahir
- h. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- i. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- j. Pemeriksaan status mental ibu
- k. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- l. Pemberian KIE dan konseling
- m. Pemberian kapsul vitamin A

Langkah-langkah pelayanan pascapersalinan meliputi:

Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;

- a. Identifikasi risiko dan komplikasi;
- b. Penanganan risiko dan komplikasi,

- c. Konseling dan pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan bagan tata laksana terpadu pada ibu nifas. Manfaat bagan/algoritma:
- d. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan
- e. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
- f. Keterpaduan tatalaksana kasus
- g. Mengurangi kehilangan kesempatan (*missed opportunities*)
- h. Alat bantu bagi tenaga kesehatan
- i. Pemakaian obat yang tepat
- j. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini
- k. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu
- l. Konseling pada saat memberikan pelayanan

4. Pelayanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021b) standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi: a. Menjaga bayi tetap hangat

Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

- a. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- b. Perawatan metode Kangguru (PMK)
- c. Pemantauan pertumbuhan neonatus
- d. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

5. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Tabel 2.7 Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan/ Pelayanan	KN 1/ PNC 1	KN 2/ PNC 2	KN 3/ PNC 3
		6 - 48 jam	3 hr - 7 jam	8 - 28 jam
1.	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	v	v	v
2.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	-	v	-
	- Hasil tes SHK	-	v	v
	- Konfirmasi Hasil SHK	-	v	v
3.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	v	v	v
4.	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	v	v	v

Pada pelayanan ini, bayi baru lahir mendapatkan akses pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada Polindes, Poskesdes, Puskesmas, praktik mandiri bidan,

klinik pratama, klinik utama, Posyandu dan atau kunjungan rumah dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dengan pendekatan MTBM dilakukan dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda 0 - 2 bulan dan bagan MTBS. Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan menjaring adanya gangguan kesehatan secara dini. Terutama untuk deteksi dini tanda bahaya dan penyakit penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

6. Indikator Cakupan

Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir pada masa 6-48 jam hari setelah lahir sesuai standar. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Adalah Cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pada usia 6-48 jam, 1 x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pd usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

7. Pendokumentasi Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.

A adalah hasil Assesment atau analisis:

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan obyektif.

Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial.

Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

Bertujuan mengusahakan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.

Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.

Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.

Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.