

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan berlangsung sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, memakan waktu sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan 7 hari. Masa kehamilan ini dibagi menjadi 3 periode yang disebut trimester: Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-12 hingga minggu ke-18, dan trimester ketiga dari minggu ke-18 hingga minggu ke-40 (Enny Fitriahadi, 2019).

a. Proses terjadinya kehamilan

Berikut adalah langkah-langkah proses kehamilan menurut (Kuswanti, 2018)

a) Pembuatan (fertilisasi)

Pembuatan merupakan sebuah tahap di mana sel mani bertemu dengan sel telur. Proses fertilisasi terjadi di saluran tuba fallopi, biasanya di bagian ampulla, pada hari ke-11 hingga ke-14 dalam siklus menstruasi.

b) Implantasi

Nidasi atau implantasi adalah proses di mana sel telur yang sudah dibuahi menempel atau berimplantasi di endometrium. Umumnya, ini terjadi di bagian atas tubuh rahim, entah di bagian anterior maupun posterior.

B. Perubahan fisiologis dan Psikologi pada ibu hamil

1. Perubahan Fisiologis pada Ibu hamil

a. Uterus

Uterus yang pada awalnya seukuran jempol atau memiliki berat 30 gram akan mengalami peningkatan ukuran dan jumlah sel, sehingga beratnya bisa mencapai 1000 gram menjelang akhir kehamilan. Otot didalam rahim mengalami peningkatan jumlah dan ukuran, menjadikannya lebih besar, lebih lunak, dan mampu beradaptasi dengan pertumbuhan rahim akibat perkembangan janin (Manuaba, 2018)

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 Minggu	Tiga jari di atas simpisis
20 Minggu	Tiga jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	Tiga jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoid
36 Minggu	Setinggi prosesus xifoid
40 Minggu	Dua jari di bawah prosesus xifoid

(Kumalasari, 2020)

b. Ovarium

Selama periode kehamilan, proses ovulasi tidak terjadi. Pada fase awal kehamilan, korpus luteum gravidarum masih ada dengan ukuran sekitar 3cm. Begitu plasenta terbentuk, korpus luteum gravidarum akan menyusut dan korpus luteum mulai memproduksi hormon estrogen serta progesteron.

c. Serviks

Satu bulan setelah terjadinya pembuahan, serviks akan mengalami perubahan dengan menjadi lebih lembut dan memiliki warna kebiruan. Proses ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah serta munculnya pembengkakan di seluruh bagian serviks, bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifuddin, 2019).

d. Vagina dan vulva

Hormon estrogen berperan dalam sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan aliran darah dan kemerahan pada vagina serta vulva. Peningkatan aliran darah ini mengakibatkan munculnya warna kebiruan pada vagina, yang dikenal dengan istilah tanda Chadwick.

2. Perubahan psikologis kehamilan

a) Trimester III

Fase ketiga ini sering kali dikenal sebagai masa menunggu. Dalam fase ini, wanita sangat ingin menyambut kehadiran sang bayi sebagai bagian dari dirinya, dia begitu antusias untuk segera bertemu dengan bayinya. (pantiawati, 2021).

C. Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Kebutuhan Fisik dan Psikologis

Menurut Sunarsih (2020), pemenuhan kebutuhan fisik bagi ibu hamil sangat penting, yang mencakup oksigen, nutrisi, kebersihan pribadi, eliminasi, dan aspek seksual.

a. Kebutuhan Fisik ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan akan oksigen merupakan hal yang paling mendasar bagi setiap individu, termasuk ibu yang sedang hamil. Beragam masalah pernapasan dapat terjadi pada masa kehamilan, yang berpotensi

mengganggu ketersediaan oksigen, berakibat langsung pada janin yang dikandung.

2) Nutrisi

Ibu yang sedang hamil sebaiknya mengonsumsi berbagai jenis makanan, contohnya zat besi, vitamin A, magnesium, dan vitamin C.

- a) Tambahkan setidaknya satu porsi makanan setiap hari.
- b) Konsumsi makanan dalam porsi kecil namun lebih sering.
- c) Usahakan untuk mendapatkan mikronutrien dari sumber alami.

3) Kebersihan pribadi

Menjaga kebersihan tubuh selama masa kehamilan sangat krusial untuk mencegah terjadinya penyakit dan infeksi.

4) Pakaian

Pilihlah pakaian yang nyaman dan tidak ketat untuk wanita hamil, yang bersifat longgar, ringan, nyaman, dan mudah untuk dicuci. Pastikan juga tentang pemilihan bra, sebaiknya menggunakan bra yang mendukung dan memiliki ukuran cup yang tidak terlalu sempit untuk menghindari tekanan pada puting; biasanya bra akan memiliki ukuran lebih besar 1-2 nomor dibandingkan sebelum hamil, dan pilihlah model dengan tali yang lebar.

5) Eliminasi

Pada trimester pertama dan ketiga, umumnya ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil akibat rahim yang membesar menekan kandung kemih, sedangkan di trimester ketiga, bagian bawah janin sudah memasuki area panggul sehingga rahim juga akan memberikan tekanan pada kandung kemih.

6) Seksual

Tidak perlu menghindari hubungan seksual selama masa kehamilan. Bagi wanita yang mengalami keguguran, disarankan untuk menghindari hubungan seksual pada trimester awal kehamilan. Hubungan seksual di akhir kehamilan kadang bisa menyebabkan infeksi saat persalinan.

Selain itu, semen mengandung prostaglandin yang bisa memicu kontraksi pada rahim.

7) Mobilisasi, Mekanika Tubuh, Tugas.

Ibu hamil diperbolehkan menjalankan aktivitas sehari-hari di rumah, kantor, atau pabrik asalkan tugas tersebut ringan. Menghindari kelelahan itu krusial, sehingga sebaiknya pekerjaan tersebut diimbangi dengan waktu istirahat sekitar dua jam.

8) Olahraga untuk Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, sangat penting bagi seorang ibu untuk menjaga kesehatan tubuhnya. Kesehatan fisik yang prima menjadi aspek vital bagi setiap individu yang sempurna dan sehat. Ini akan menghasilkan tidak hanya kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan bayi tetapi juga membawa kebahagiaan yang lebih besar.

9) Istirahat dan Tidur

Pada tahap awal kehamilan, wanita sering merasa lelah saat beradaptasi dengan kondisi kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan akan waktu istirahat menjadi lebih penting. Wanita hamil disarankan untuk menyisihkan waktu khusus setiap hari untuk beristirahat.

10) Kebersihan Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan bersih di sini adalah bebas dari pencemaran udara seperti asap rokok. Gas karbon monoksida yang dihasilkan dari rokok bisa menembus plasenta dengan mudah dan mengurangi efisiensi hemoglobin dalam mengikat oksigen. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan diri, makanan yang dikonsumsi, buang air besar di tempat yang tepat, dan mandi menggunakan air bersih (sulistyawati, 2021).

11) Perawatan Payudara

Payudara adalah aset penting untuk mempersiapkan diri dalam menyambut bayi melalui proses menyusui. Oleh karena itu, beberapa

hal yang perlu diperhatikan dalam merawat payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari menggunakan bra berukuran terlalu ketat dan yang dilapisi busa, karena hal ini dapat mengganggu proses penguapan keringat dari payudara.
- 2) Pilihlah bra yang dapat memberikan dukungan pada payudara.
- 3) Jangan membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena dapat menyebabkan iritasi. Jika ada cairan kekuningan yang muncul dari payudara, itu menandakan bahwa produksi ASI telah dimulai (sulistyawati, 2021).

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut (Cholifah & Rinata, 2018) adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi

2) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman.

3) Spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf.

2. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

a) Sesak napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.

b) Sakit punggung

Nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah. Nyeri ini terasa diantaranya sudut iga terbawah sampai lipatan bokong bawah yaitu daerah lumbal atau lumbo-sakral dan sering disertai dengan penjaralan nyeri ke arah tungkai dan kaki. Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat badan terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal Ketika tidur untuk meluruskan punggung.

c) Oedema

Oedema pada kehamilan adalah pembengkakan akibat penumpukan cairan berlebih di jaringan, biasanya terjadi pada kaki dan jarang terjadi pada wajah dan tangan. Pembengkakan dapat

menandakan perubahan normal tubuh selama kehamilan atau adanya penyakit tertentu. Edema terjadi sekitar 80% pada kehamilan.

d) Kram kaki

Rasa sakit yang berasal dari otot kaki yang terjadi karena adanya kejang pada otot karena mengalami kontraksi. Kondisi ini ditandai dengan mengerasnya otot dan tulang secara tiba-tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu.

e) Nyeri ulu hati

Rasa panas dalam perut biasanya diasosiasikan dengan sensasi seperti terbakar yang seringkali menjalar dari kerongkongan bagian bawah menuju bagian bawah tulang dada.

f) *Braxton hicks*

Braxton hicks merupakan suatu tanda persalinan yang tidak pasti, diawali dengan uterus yang berkontraksi jika ada rangsangan dan juga ada durasi waktunya tidak menentu. Penyebab terjadinya kontraksi ini yaitu karena adanya perubahan dan pergerakan uterus yang bertambah keras. Kontraksi *Braxton hicks* ini dirasakan lebih lemah daripada kontraksi persalinan dan durasinya terjadi satu atau dua menit (Yeni, 2019).

Ciri-ciri dari *Braxton hicks* :

- 1) Frekuensi yang tidak teratur, terjadi tiba-tiba dan hilang muncul.
- 2) Kontraksi dimulai dari bagian atas Rahim yang kemudian menjalar ke bagian bawah, kontraksi ini tidak menimbulkan rasa nyeri.
- 3) Rasa mules yang dirasakan ibu tetap, tidak ada pengurangan atau pertumbuhan.
- 4) Jika ibu mengubah posisi atau berjalan kaki ringan akan mengurangi mules (Yenni, 2019).

3. Pemeriksaan ANC pada kehamilan (Standart 12 T)

Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal enam kali, satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.
- 2) Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena 11 ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir bayi yang lebih rendah dan risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan kematian bayi, pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah, lingkar lengan atas <23,5cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.
- 3) Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala pre eklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urine positif, pandangan kabur atau oedema pada ekstremitas atas.
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya

molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.

- 5) Melaksanakan palpasi leopold. Palpasi leopold terdiri dari empat jenis, yaitu leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV.
 - 1) Leopold I : digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan posisi bagian bayi yang terletak di fundus.
 - 2) Leopold II : berfungsi untuk mengetahui letak punggung bayi dan bagian kecil lainnya dari janin.
 - 3) Leopold III : dimaksudkan untuk mengidentifikasi presentasi bayi atau bagian janin yang berada di bagian bawah rahim dan apakah bagian tersebut telah mencapai rongga panggul atau belum.
 - 4) Leopold IV : digunakan untuk mengecek seberapa besar bagian terendah janin telah masuk ke dalam PAP. (Indaryani, 2019).
- 6) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
- 7) Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.
- 8) Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami/keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
- 9) Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).
- 10) Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan

mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat, beri nasehat dan rujuk bila diperlukan.

- 11) Bicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami/ keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk.
- 12) Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan dan mencatat semua temuan pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya (Prasetya, 2023).

4. Jadwal Kunjungan Antenatal

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
- b. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Kemenkes RI, 2021).

5. Tanda bahaya kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak, jika mengalami tanda bahaya pada masa kehamilan, segera bawa ibu hamil periksa ke puskesmas atau rumah sakit. Berikut tanda bahaya kehamilan pada trimester III adalah :

- a. Post Date

Kehamilan post date adalah kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti (Nugroho, 2011). Penyebab pasti kehamilan post date belum diketahui. Beberapa teori menyebutkan bahwa kondisi ini terjadi akibat gangguan proses timbulnya persalinan, antara lain:

1. Penurunan hormon progesteron yang berperan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin.
 2. Kurangnya pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu
 3. Peran kortisol/ACTH janin sebagai pemicu awal persalinan melalui perubahan hormon plasenta
 4. Kurangnya rangsangan saraf uterus akibat tidak adanya tekanan pada pleksus Frankenhauser.
 5. Faktor hereditas yang meningkatkan risiko terulang pada kehamilan berikutnya (Fadlun dan Feryanto, 2012).
- b. Oligohidramnion
- Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki jumlah cairan ketuban lebih sedikit dari normal. Oligohidramnion ditegakkan apabila Amniotic Fluid Index (AFI) < 5 cm atau Single Deepest Pocket (SDP) < 2 cm pada pemeriksaan ultrasonografi (USG). Secara umum, volume cairan ketuban pada kehamilan aterm berkisar antara 500–1.000 mL, sedangkan oligohidramnion terjadi apabila volume cairan ketuban kurang dari 500 mL pada usia kehamilan aterm. Penyebab oligohidramnion antara lain kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu (post date), dan insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih janin (Saifuddin, 2014 dalam Ma'rifah & Suryantini, 2023; Cunningham et al., 2022).

2.1.2 Konsep Persalinan

A. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,

tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2023). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu.

Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2023). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2023).

B. Tanda-tanda persalinan

Ibu hamil menjelang persalinan sekitar 1 minggu hingga sehari sebelum melahirkan akan mengalami beberapa tanda yang akan muncul sebelum proses persalinan meliputi:

a. Turunnya kepala janin

Menjelang persalinan kepala janin akan mulai turun ke arah jalan lahir atau turun pada daerah panggul ibu yang terjadi akibat pelunakan rahim.

b. Tekanan pelvis

Nyeri yang dirasakan menjelang persalinan terjadi karena adanya tekanan pada daerah panggul yang disebabkan oleh penurunan kepala bayi, kemungkinan ibu akan mengalami sering buang air kecil atau rasa ingin buang air besar.

c. Keputihan

Tanda persalinan semakin dekat adalah keluarnya cairan keputihan yang diakibatkan dengan adanya penyusutan rahim. Keputihan ini biasanya berwarna putih agak kemerahan atau merah muda.

d. Naluri

Ibu hamil yang akan atau menjelang persalinan pasti akan memiliki naluri yang kuat dan itu merupakan tanda sebelum proses melahirkan, yang biasanya di tandai dengan melakukan aktivitas ingin membersihkan rumah.

e. Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi *Braxton Hicks* biasa disebut dengan kontraksi palsu. Kontraksi palsu ini biasanya tidak teratur dan memiliki durasi yang lebih pendek, dengan nyeri yang dirasakan pada daerah lipatan paha, selangkangan, punggung dan perut bagian bawah. Kontraksi palsu umumnya terjadi pada bagian bawah rahim yang memungkinkan posisi kepala bayi pada tulang panggul ibu.

f. Menggigil

Menggigil dapat menjadi tanda dan gejala awal persalinan yang terjadi karena perubahan hormon progesteron dalam tubuh.

g. Pecahnya ketuban

Tanda pasti persalinan adalah dengan pecahnya selaput ketuban, apabila selaput ketuban pecah maka diperkirakan dalam waktu 24 jam persalinan akan terjadi. Pada saat ketuban pecah kontraksi rahim akan semakin sering dan lebih hebat serta posisi kepala janin akan lebih turun kearah jalan lahir (Sri anggraini, 2021).

h. Kontraksi Reguler

Tanda umum persalinan ibu sudah dekat adalah adanya kontraksi dan pelunakan dan pelebaran serviks sampai persalinan selesai (nurhayati, 2020).

C. Faktor-faktor yang berpengaruh pada persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut (Sondakh, 2023) meliputi :

a. Power (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. Passenger (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

D. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter) Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitori kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi dan menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bisa menenangkan pasien)

2. Kebutuhan Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Posisioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut *Varney's Midwifery*:

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Sentuhan dan massase.
- f. Pijatan ganda pada pinggul.
- g. Kompres hangat dan kompres dingin.
- h. Berendam.
- i. Musik (Siwi Elizabeth et al, 2019).

D. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga

kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

1) Kala 1

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Asuhan Persalinan Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina-sfingterani terlihat membuka dan adanya pengeluaran lendir dan darah, pada kala II his terkoordinir, kuat dan cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali (Juliana et al, 2019)

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

- a. *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam. (Siwi Elizabeth et al, 2019)

3) Asuhan Persalinan Kala III (Kala Uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Kemudian beberapa saat timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan biasanya berlangsung sekitar 5-30 menit setelah bayi baru lahir disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Asuhan Persalinan Kala IV (Tahap Pemantauan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan sebelum kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut dengan lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Siwi Elizabeth, 2019). Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan dikatakan normal apabila tidak melebihi sebanyak 400-500 cc. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. Selain itu, anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Hiegene juga perlu di perhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meingkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi (Juliana et al.,2019)

E. Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak , jika mengalami tanda bahaya pada proses melahirkan, petugas kesehatan segera rujuk ibu ke Rumah Sakit. Berikut tanda bahaya kehamilan pada proses melahirkan adalah :

1. Air ketuban hijau dan berbau
2. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
3. Ibu mengalami kejang
4. Ibu tidak kuat mengejan
5. Perdarahan lewat jalan lahir
6. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

2.1.3 Konsep Dasar Sectio Caesarea (SC)

A. Pengertian

Sectio caesarea yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh (Wiknjosatro, 2019).

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur pembedahan dengan membuka dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Dalam beberapa tahun terakhir, operasi caesar telah muncul sebagai pilihan alternatif selama persalinan bagi sebagian wanita, karena persalinan normal

dianggap sebagai metode persalinan yang berbahaya dan sulit (Sudarsih, Agustin, & Ardiansyah, 2023).

B. Indikasi

Menurut Sirait (2021), Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan persalinan melalui pembedahan pada dinding abdomen dan uterus yang dilakukan apabila persalinan pervaginam diperkirakan dapat membahayakan ibu maupun janin. Salah satu indikasi tindakan SC adalah adanya komplikasi kehamilan yang berisiko menyebabkan gangguan kesejahteraan janin, seperti kehamilan post date dan oligohidramnion.

a. Post Date

Kehamilan post date adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu (294 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2020). Pada kehamilan post date terjadi proses penuaan plasenta (placental aging) yang menyebabkan penurunan fungsi plasenta dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi kepada janin. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko insufisiensi plasenta, hipoksia janin, aspirasi mekonium, gawat janin, serta kematian perinatal. Pada kehamilan post date yang disertai tanda penurunan kesejahteraan janin atau kegagalan induksi persalinan, tindakan Sectio Caesarea dapat menjadi pilihan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat pada ibu dan janin (Saifuddin, 2020).

b. Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah kondisi berkurangnya volume cairan ketuban dengan Amniotic Fluid Index (AFI) kurang dari 5 cm atau kantong cairan terdalam kurang dari 2 cm (Cunningham et al., 2022). Oligohidramnion dapat disebabkan oleh insufisiensi plasenta, kehamilan post date, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat, maupun

kelainan kongenital janin. Jumlah cairan ketuban yang sedikit dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia, serta gawat janin selama proses persalinan. Oleh karena itu, pada kasus oligohidramnion dengan risiko gangguan kesejahteraan janin, tindakan Sectio Caesarea sering dipilih untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas perinatal (Supiyah, 2023).

C. Manifestasi Klinis

Menurut Sugito et al., n.d. (2023) jika nyeri merupakan manifestasi utama pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang mengakibatkan aktivasi saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologi seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Sensasi nyeri yang dirasakan akan menstimulus kortisol, *adrenokortikotropin*, dan katekolamin yang dapat menghambat pelepasan insulin, sehingga dapat memengaruhi proses penyembuhan luka operasi menjadi lebih lama. Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada post operasi *sectio caesarea* seperti kontraksi lemah fundus uterina yang teraba pada regio umbilikus, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, dan muntah akibat dari pengaruh anestesi.

D. Komplikasi

Menurut Fauziah (2017), komplikasi yang sering terjadi pada ibu *post sectio caesarea* adalah :

1. Perdarahan

Perdarahan primer kemungkinan terjadi akibat sayatan atau kegagalan mencapai hemostasis ditempat insisi rahim atau akibat atonia uteri, yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan

2. Sepsis sesudah pembedahan

Frekuensi dan komplikasi ini jauh lebih besar bila *sectio caesarea* dilakukan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.

3. Organ - organ sekitar rahim terlukai

Usus besar, kandung kemih, dan saluran kencing bisa saja terlukai pisau bedah saat operasi caesar karena organ - organ ini letaknya berdekatan.

4. Bayi terluka

Saat dinding rahim dibuka, bayi bisa terluka

5. Problem buang air kecil

Karena saat pembedahan dokter melakukan manipulasi organ dengan alat - alat (misalnya mendorong kandung kencing supaya tidak ikut tersayat saat membuka dinding rahim), hal ini dapat menyebabkan otot-otot saluran kencing terganggu, akibatnya kandung kencing tidak sepenuhnya kosong setelah buang air kecil.

6. Infeksi

Infeksi dapat terjadi misalnya karena kurangnya sterilitas alat-alat operasi, adanya retensi urin, luka operasi terkontaminasi atau melalui transfusi darah.

7. Trombus dan Emboli

Obat bius membuat otot-otot berelaksasi selama operasi, demikian pula dengan otot-otot pembuluh darah. Hal ini membuat aliran darah melambat, konsekuensinya adalah resiko pembentukan trombus dan emboli meningkat. Trombus adalah bekuan darah yang dapat menyumbat aliran darah. Bekuan darah ini dapat terbawa aliran darah sehingga menyumbat pembuluh darah di kaki, paru-paru, otak atau Jantung.

E. Peran Bidan Dalam Perawatan Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Pada dasarnya dalam perawatan pasien *sectio caesarea* menurut (Herlina et al., 2024) bisa dilakukan oleh Bidan dengan melibatkan Dokter dan tim medis lain untuk berkolaborasi. Dalam perawatan pasca operasi *sectio*

caesarea dibutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman untuk ibu dan bayi, termasuk dalam konteks operasi caesar.

Peran bidan berfokus pada mengembalikan fungsi fisiologis seluruh sistem tubuh pasien, sehingga pasien merasa nyaman. Perawatan lain yang harus dilakukan bidan yaitu mencegah terjadinya komplikasi, mempercepat kesembuhan dengan pemantauan dan menjaga kebersihan luka, membantu mobilisasi dini, kie untuk gizi yang baik, manajemen nyeri dan aspek penting lainnya dengan cermat adalah kunci untuk memastikan pemulihan yang optimal.

Menurut (Tekoa, L.King, 2015) beberapa aspek perawatan pasien *post SC* oleh bidan di rumah sakit, sebagai berikut:

1. Pemantauan Kesehatan Ibu

Melakukan Pemantauan Tanda Tanda Vital ibu secara rutin dan teratur. Deteksi dini perubahan tanda vital yang dapat mengindikasikan komplikasi.

2. Perawatan Luka

- a) Memantau luka operasi dengan cermat untuk deteksi dini tanda-tanda infeksi, perdarahan dan komplikasi lainnya. Perawatan luka sesuai dengan protokol, termasuk membersihkan luka dan mengganti dressing.

- b) Edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan luka, mengganti perban sesuai petunjuk dokter, dan memantau tanda-tanda infeksi.

- c) Memberikan dukungan dan perawatan yang diperlukan.

- d) Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

3. Manajemen Nyeri

- a) Memantau dan menilai tingkat nyeri ibu pasca operasi.

- b) Pemberian obat penghilang rasa sakit sesuai dengan resep dokter.

- c) Instruksi dan bantuan dalam menggunakan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti perubahan posisi atau atau relaksasi, terapi panas/dingin.

4. Mobilisasi Dini

- a) Mendorong dan memandu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan aman.
- b) Memberikan edukasi bahwa mobilisasi dini salah satu upaya untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengembalikan fungsi fisiologis tubuh karena mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi seperti pembekuan darah atau pneumonia.
- c) Memberikan bantuan dan panduan terkait aktivitas fisik yang aman pasca operasi. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan aktifitas fisik yang berat dirumah nantinya dengan contoh mengangkat barang yang berat dan kerja berat.

5. Edukasi dan Konseling

- a) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan luka operasi, perubahan fisik dan emosional yang mungkin dialami, serta langkah-langkah untuk merawat bayi pasca SC.
- b) Menyediakan konseling tentang pentingnya mobilisasi dini, manajemen nyeri, dan aspek-aspek psikososial perawatan post SC. Konseling mengenai aktivitas fisik yang aman dan cara mengatasi perubahan suasana hati.
- c) Memberikan pengetahuan kepada ibu bahwa menyusui bermanfaat mengurangi resiko terkena kanker payudara, menyusui eksklusif juga berfungsi sebagai kontrasepsi alami. Berikan Konseling bahwa tetap berikan ASI saja pada sang bayi, dan jangan berikan tambahan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan ke atas.
- d) Edukasi mengenai kontrasepsi sesuai kebutuhan pasien. Menyarankan menjarakkan kehamilan berikutnya untuk tidak terlalu dekat agar kesehatan rahim pulih secara maksimal dulu. Minimal jarak dengan kehamilan yang baru adalah 2 tahun dan SBR baik.

6. Asuhan Laktasi dan Payudara

- a) Memberikan dukungan dan informasi mengenai perawatan payudara pasien.

- b) Dukungan dan bimbingan dalam menyusui. Pemantauan posisi menyusui dan edukasi teknik menyusui jika diperlukan.
- c) Mendukung ibu dalam memulai dan menjaga pemberian ASI.
- d) Menganjurkan agar sesering mungkin memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Setelah usia 6 bulan baru dianjurkan tambahan MPASI. Selain itu juga menginformasikan manfaat pemberian ASI yang konsisten kepada bayi bisa sebagai metode KB alami, mencegah kanker payudara pada ibu, mempercepat pemulihan rahim.

7. Pemantauan Eliminasi

Memantau fungsi saluran kemih dan usus pasien. Memberikan dukungan dan tindakan yang diperlukan untuk mencegah atau mengatasi masalah eliminasi.

8. Pemantauan Kesehatan Bayi

Pemantauan tanda-tanda vital bayi, termasuk detak jantung dan suhu tubuh. Bantuan dalam memberikan asuhan bayi, termasuk pemberian ASI dan perawatan bayi.

9. Dukungan Psikososial

Menyediakan dukungan emosional dan psikososial kepada ibu dan keluarga. Mengidentifikasi dan memberikan dukungan terkait perubahan suasana hati.

10. Nutrisi dan Pemantauan Kesehatan Umum Ibu

Memastikan bahwa ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup. Pemantauan tanda-tanda umum kesehatan ibu, termasuk keluhan fisik atau gejala postpartum.

11. Koordinasi dengan Tim Medis lainnya

- a) Berkomunikasi dan berkoordinasi dengan dokter dan tim medis lainnya untuk memastikan perawatan yang terkoordinasi dan holistik.
- b) Melibatkan dokter jika ada tanda-tanda atau masalah yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

- c) Mengkoordinasikan perawatan pasien antara lingkungan rumah sakit dan perawatan di rumah.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wijaya et al, 2023).

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Nurhaeni Putri, 2021).

Berdasarkan pengertian diatas masa nifas sendiri dapat diartikan sebagai masa penyembuhan, dimana tubuh ibu mulai berproses untuk kembali seperti sebelum ibu hamil. Yang selama prosesnya ibu akan banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis, yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) dimulai saat plasenta lahir hingga organ-organ kandungan kembali seperti semula.

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2020), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri atau berjalan.

- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Rahmatika, 2021).

Sedangkan berdasarkan Buku Ajar Asuhan Kebidanan oleh Wijaya et al. (2023) tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

- 1) Periode Immediate Postpartum

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

- 2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

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

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

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

- 4) Remote Puerperium

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan 14 posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) *Iskemia*: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) *Fagositosis*: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) *Autolisis*: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah *sectio caesarea*.

- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi (Putri, 2021).

Tabel 1.2 Terjadinya Involusi Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Rahmatika, 2021).

3) Vulva dan Vagina

- a) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

- c) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Putri, (2021).

4) Pengeluaran Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran darah dan desidua inilah yang di namakan lochea (Dewi, 2019). Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- a) Lochea rubra (Cruenta), keluar pada hari 1-3 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c) Lochea serosa, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea alba, keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati (Putri, 2021).

5) Perineum

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk

mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam nifas (Putri, 2021).

b. Perubahan tanda – tanda Vital

Menurut Rahmatika (2021) Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 C dari keadaan normal (36 C – 37,5 C), namun tidak lebih dari 38 C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia postpartum.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengejan. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

1) Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) Cardiac Output

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Rahmatika, 2021).

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Putri, 2021).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfigter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini

mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan (Rahmatika, 2021).

f. Fisiologi Laktasi

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini disebut sebagai “refleks prolaktin”. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi selsel myoepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan ductus lactiferous. Kontraksi sel-sel myoepithel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui ductus lactiferous menuju sinus lactiferous tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down refleks atau “pelepasan”. Pada akhirnya, let down dapat 22 dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

4. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas yaitu:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Rahmatika, 2021).

5. Asuhan Masa Nifas

Menurut Rahmatika (2021) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

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

Tabel 1.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 jam – 2 hari setelah persalinan	a. Mencegah dan mendeteksi dini perdarahan postpartum b. Memantau tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan pengeluaran lochea. c. Mendeteksi adanya komplikasi atau tanda bahaya masa nifas. d. Membantu ibu dalam pemberian ASI dini dan memastikan proses menyusui berjalan baik. e. Mendukung terjalinnya ikatan kasih sayang (bonding attachment) antara ibu dan bayi. f. Memberikan edukasi mengenai perawatan diri dan bayi baru lahir serta pencegahan hipotermia pada bayi.
II	3 – 7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal. b. Menilai adanya tanda infeksi, perdarahan abnormal, atau komplikasi nifas lainnya. c. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, istirahat, dan eliminasi ibu terpenuhi. d. Menilai keberhasilan pemberian ASI dan mengatasi masalah menyusui yang muncul.

		e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi, tali pusat, dan tanda bahaya pada ibu maupun bayi.
III	8 – 28 hari setelah persalinan	a. Memastikan proses involusi uterus dan pemulihan kondisi ibu berlangsung normal. b. Menilai kondisi fisik dan psikologis ibu selama masa nifas. c. Memantau kecukupan ASI dan pertumbuhan bayi. d. Mendeteksi dini komplikasi masa nifas seperti infeksi, subinvolusi, atau gangguan laktasi. e. Memberikan konseling tentang nutrisi, kebersihan diri, istirahat, dan perawatan bayi.
IV	29 – 42 hari setelah persalinan	a. Menilai pemulihan kesehatan ibu secara menyeluruh setelah persalinan. b. Menanyakan adanya keluhan atau penyulit yang dialami selama masa nifas. c. Memastikan ibu berhasil menyusui dan mampu merawat bayinya dengan baik. d. Memberikan konseling mengenai keluarga berencana (KB) pascapersalinan. e. Memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, imunisasi bayi, dan tanda bahaya pada ibu maupun bayi.

6. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Dengan *Post Sectio Caesarea (SC)*

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Menurut (Hardiana, 2016) beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan *post sectio Caesarea (SC)* antara lain :

a) Memeriksa tanda-tanda vital

Periksa suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah Kesehatan.

b) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan Tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

c) Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea (SC)*, menurut (Hardiana, 2016) adalah :

- 1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring kekanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- 2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.

- 3) Secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke 5 setelah operasi.

d) Nyeri pasca operasi

Pengertian nyeri menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Mohamad, 2012).

e) Pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan :

- 1) Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar
- 2) Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan
- 3) Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

f) Istirahat

Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah :

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g) Perawatan payudara

h) Teknik menyusui yang benar

7. Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan

Pendarahan postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Pendarahan postpartum adalah pendarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pendarahan postpartum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

a) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat: robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perineum.

b) Atonia Uteri

Antonia uteri atau uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

c) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya kedalam vakum uteri. Penyebab inversio uteri yaitu uterus lembek atau lemah tidak berkontraksi.

d) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta setengah jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi pendarahan maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

e) Sisa Plasenta

Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal dapat menyebabkan terjadinya pendarahan karena uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.

2) Infeksi Nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

Macam-macam infeksi masa nifas:

a) Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks

Nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu 38°C dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai $39 - 40^{\circ}\text{C}$, disertai menggigil.

b) Endometritis

Tanda dan gejala endometritis:

- a. Takikardi
- b. Suhu 38°C sampai 40°C
- c. Menggigil
- d. Nyeri tekan uterus
- e. Subinvolusi
- f. Distensi abdomen
- g. Lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak berbau busuk, mengandung darah dan seropulen
- h. Jumlah sel darah putih meningkat.

c) Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara : kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal, keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140-160 x per menit atau lebih, suhu meningkat antara antara $39-40$ derajat celcius, tekanan darah

turun, keadaan umum memburuk, sesak nafas, kesadaran turun, gelisah

d) Piemia

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post partum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu.

e) Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvis peritonitis). Gejala klinik antara lain: Demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair, fasies hyporactica.

f) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Tanda dan gejala parametritis antara lain:

- a. Suhu badan meningkat $38^{\circ} - 40^{\circ} \text{ C}$ dan menggigil
- b. Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
- c. Denyut nadi meningkat
- d. Terjadi lebih dari hari ke-7 postpartum
- e. Lochea purulent dan berbau

g) Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvis dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis yang sering meradang adalah pada vena ovarika, terjadi karena mengalirkan darah dan luka bekas plasenta di daerah fundus uteri disebabkan aliran

darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.

8. Tanda-tanda Bahaya Nifas

Penyebab langsung kesakitan dan kematian ibu, dengan proporsiter besar terutama terjadi pada fase persalinan, nifas maupun postpartum. Pada umumnya sebenarnya penyebab ini mampu dicegah (*preventable*), dengan cara mengenali maupu mendeteksi adanya faktor risiko, penyulit maupun komplikasi yang menyertai ibu. Pengenalan lebih dini, maka akan mampu mencegah kesakitan dan kematian ibu. Untuk pengenalan faktor risiko, penyulit atau komplikasi inilah yang dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu dideteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat. Tanda-tanda bahaya masa nifas antara lain:

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari darah haid biasa atau hingga ganti pembalut 2x selama ½ jam.
- 2) Pengeluaran vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit di bagian abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, sakit ulu hati dan masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan di tangan, wajah dan kaki.
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
- 7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 8) Merasa sangat letih, sedih dan tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya sendiri (Prodi Kebidanan, 2020).

9. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Periode puerperium (masa nifas) adalah proses penyembuhan dan perubahan yaitu proses untuk kembalinya alat-alat kandungan pada

keadaan seperti sebelum hamil. Adapun kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Gizi pada ibu nifas berkaitan erat dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- b. Produksi ASI dapat ditingkatkan salah satu diantaranya dengan mengkonsumsi sayur-sayuran. Adapun jenis sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI antara lain sayur daun katuk, sayur pepaya muda dan sayur daun kelor. Mengkonsumsi sayur daun katuk sudah sangat populer di masyarakat dan sering dikonsumsi oleh ibu-ibu yang habis melahirkan. Sedangkan untuk konsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor masih jarang dilakukan oleh ibu-ibu menyusui. Pepaya muda dan daun kelor merupakan tumbuhan alam yang berperan sebagai Laktogogum karena dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI (Rosmadewi & Aliyanto. 2019).
- c. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- d. Pil zat besi/Fe harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Tidak hanya itu tanaman kelor (*Moringa Oleifera Lamk*) telah masuk dalam daftar tanaman herbal yang memiliki aktifitas yang baik pada sistem hematologi manusia.

Kandungan daun kelor diantaranya adalah zat besi, vitamin A, vitamin C, vitamin K, vitamin B6, tiamin, riboflavin, protein, sangat berperan dalam pembentukan eritrosit sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

- 1) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air ($\pm$ 8 gelas) setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

e. Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi dini adalah gerakan-gerakan awal yang dilakukan ibu postpartum sejak hari pertama melahirkan (dilakukan oleh ibu nifas yang sehat) (Pratiwi, 2017).

- 1) Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- 2) Tahapan ambulasi: miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- 3) Manfaat ambulasi dini: Ibu merasa lebih sehat, Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) (Sari & Khotimah, 2018).

f. Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus

berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi dan diharapkan setiap kali berkemih urine yang keluar sekitar 150 ml.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencakar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat peredaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

g. Kebersihan Diri/Perawatan perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

1) Perawatan Perineum

- a) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mengalir. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.

Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

- b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.
- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- d) Setiap kali selesai BAB dan BAK sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.

2) Pakaian

Sebaiknya, pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebagaimana pakaian agak longgar dibagian dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian pula dengan pakaian dalam agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

3) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir ibu mungkin akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup lalu, sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

4) Kebersihan kulit

Setelah persalihan ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang

lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

5) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan pada payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Sebelum menyusui, lakukan masase dan bersihkan areola dengan air susu ibu (ASI) setelah itu barulah bayi disusui.

h. Istirahat

Umumnya wanita akan sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan. Kebutuhan tidur rata-rata orang dewasa 7-8 jam per 24 jam. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan mengurus bayi dan dirinya sendiri.

i. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan saat darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda 42 hingga 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ telah pulih kembali (Syafliandawati, 2017).

j. Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menjarangkan kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Maka dari itu sangat tepat jika pada masa nifas ibu sudah diberikan KIE terkait dengan penggunaan kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang

mengakibatkan kehamilan. Secara singkat 43 kontrasepsi upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini yang dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Firdayanti 2019). Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait dengan penggunaan kontrasepsi antara lain:

- 1) Tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
- 2) Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- 3) Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

k. Senam Nifas

Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidak lancaran proses involusi berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi perdarahan yang bersifat lanjut dan kelancaran proses involusi (Syafliandawati, 2017). Senam nifas penting dilakukan untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul menjadi normal. Ibu merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Manfaat senam nifas diantaranya:

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- 3) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.
- 4) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.
- 5) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.

10. Peran Bidan Pada Masa Nifas

Dalam asuhan masa nifas bidan memiliki peran penting, hal ini dikarenakan bidan memahami kondisi ibu pada saat masa nifas. Berikut ini peran utama bidan dalam masa nifas adalah:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 3) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 4) Memberikan informasi dan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya tindakan segera/kolaborasi/rujukan.
- 6) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.
- 8) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Putri, 2021).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah & Yilianti, 2022). Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari

30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir :

- a. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).
- b. Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Hasnidar., 2021).

B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Manuaba (2014), berikut beberapa klasifikasi bayi baru lahir (BBL):

- a. Bayi baru lahir berdasarkan masa gestasinya:
 - 1) Kurang bulan (*preterm infant*): < 37 minggu.
 - 2) Cukup bulan (*term infant*): 37-42 minggu.
 - 3) Lebih bulan (*postterm infant*): 42 minggu atau lebih.
- b. Bayi baru lahir berdasarkan berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah: <2500 gram.
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
 - 3) Berat lahir lebih: > 4000 gram.

C. Ciri-ciri Bayi Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.

- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Murdiana, 2017).

D. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

- a) Refleks mencari (rooting reflex) Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.
- b) Refleks menghisap (sucking reflex) Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.
- c) Refleks menelan (swallowing refleks) Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.

- d) Refleks moro (moro refleks) Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba - tiba maka kedua lengan serta tungkainya neonatus akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris da diikuti oleh gerakan abduksi.
- e) Refleks leher yang tonik (tonik neck refleks) Merupakan posisi menengadah. Apabila neonatus dalam posisi berbaring terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.
- f) Refleks babinski (babinski refleks) Apabila kita memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki. Maka jempol akan refleks mengarah ke arah atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka, refleks babinski akan menetap sampai dengan usia 2 tahun.
- g) Refleks menggenggam (palmar grasping refleks) Merupakan refleks menggenggam, apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan neonatus, maka secara alami neonatus akan menggenggam jari tangan dengan cukup kuat.
- h) Refleks melangkah (stepping refleks) Merupakan refleks melangkah. Apabila neonatus diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar., 2021).

E. Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0- 2.

Tabel 1.4 Penilaian APGAR Score Bayi Baru Lahir

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah ekstrimitas biru	Merah seluruh tubuh

Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak	Tidak teratur/Megap-megap	Tangis kuat

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2023)

Penilaian keadaan bayi :

- 7-10 : bayi mengalami asfiksia ringan atau dalam keadaan normal
- 4-6 : bayi mengalami asfiksia sedang
- 0-3 : bayi mengalami asfiksia berat
- Apabila ditemukan skor APGAR dibawah 6, bayi membutuhkan resusitasi.

F. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Mempelajari adaptasi fisiologis bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ekstrauterin.

1) Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, anin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paruparu bayi (Sembiring J., 2019).

Perkembangan system pulmoner, keadaan yang mempercepat proses maturasi paru-paru.

- 1) Taksemia.
- 2) Hipertensi.
- 3) Diabetes Berat.
- 4) Infeksi.
- 5) Ketuban Pecah Dini.
- 6) Insufisiensi plasenta.

Keadaan diatas akan mengakibatkan stress berat pada janin,hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- a. Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Penurunan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sinsorik).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli, kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kuniarum Ari, 2016).

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam

percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah toraks lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu :

- a. Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
 - b. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
 - c. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Andriani F., 2019)
- 2) Jantung dan Sirkulasi darah

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikal, sebagian besar masuk ke vena inferior melalui duktus venosus arantii. Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikal dan arteri hepatis menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa

merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan.

Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x/menit dan 163x/menit saat bangun. Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik).

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar hemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari Hemoglobin Fetal Type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran (Buda & Sajekti, 2016).

Ketika janin dilahirkan segera setelah bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan mengembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan menutup. Penutupan foramen oval terjadi karena adanya pemotongan dan pengikatan tali pusat sebagai berikut :

- a. Sirkulasi plasenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
- b. Asistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.

3) Saluran Pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan telah menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorbs air ketuban terjadi melalui mukosa saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat di buktikan dengan adanya mekonium.

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasi dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan feses bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi.

Dalam waktu 4 atau 5 hari feses akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1x setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami kontipasi.

Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5 – 3 jam. Imaturitas hati yang fisiologis menghasilkan produksi glukoronil transferase yang rendah untuk konjugasi bilirubin dan juga tingginya jumlah sel darah merah yang mengalami hemolisis mengakibatkan ikterus fisiologis yang dapat terlihat pada hari ketiga atau kelima. Simpanan glikogen cepat berkurang sehingga early feeding diperlukan untuk mempertahankan glukosa darah normal. Early feeding diperlukan untuk menstimulasi fungsi liver dan membantu pembentukan vitamin K. (Buda & Sajekti, 2016)

4) Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai di simpan didalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan B juga disimpan didalam hepar.

5) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme perkilogram berat badan janinnya akan lebih besar.

6) Produksi Panas

Pada Neonatus apabila mengalami hipotermi bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara NSR (*Non Shivering Thermogenesis*) yaitu dengan cara pembakaran cadangan lemak (Lewat coklat) yang memberikan lebih banyak energy dari pada lemak biasa.

7) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu, ketika tropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan grandula suprarenalis janin. Pada neonatus kadang-kadang hormon dari ibunya masih berfungsi pengaruhnya dapat dilihat misal pada bayi laki-laki atau

perempuan adanya pembesaran kelenjar air susu atau kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

8) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Glomerulus di ginjal mulai dibentuk pada janin pada umur 8 minggu, jumlah pada kehamilan 28 minggu diperkirakan 350.000 dan akhir kehamilan diperkirakan 820.000 ginjal janin mulai berfungsi pada usia kehamilan 3 bulan. Janin mengeluarkan urin dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresi zat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama ketika intake cairan meningkat

9) Susunan Saraf

Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir perkembangan syaraf neonatus lebih pada pengembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun sistem syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun sistem persyarafan cukup untuk membantu neonatus mempertahankan hidup dilihat rahim. Mielinisasi sistem syaraf berdasarkan hukum perkembangan sefalokauda proksi modis tak yaitu perkembangan dari arah kepala ke kiri, kemudian dari pusat ke perifer. Mielinisasi paling awal yang berkembang adalah syaraf sensoris, cerebelar, dan ekstra piramida. Sehingga pada neonatus terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi.

10) Imunologi

Pada system imunologi terdapat beberapa jenis imunologi (suatu protein yang mengandung zat antibody) diantaranya adalah imunoglobulin G (Ig G). Pada neonates hanya terdapat Ig G dibentuk banyak pada bulan ke 2 setelah bayi dilahirkan. Ig G Pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- a. Stress pada BBL menyebabkan hipotermia.
- b. BBL mudah kehilangan panas.
- c. Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
- d. Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barrier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM. Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transplacentar imunoglobulin IgG dari ibu ke janin. Hal ini memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu. Antibody yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan, sedangkan IgM dan IgA tidak mampu untuk melewati barrier plasenta tetapi dapat dihasilkan oleh janin beberapa hari setelah lahir.

Tingkat imunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa. Tingkat IgM dan IgA yang relative rendah dapat memudahkan

terjadinya atau masuknya infeksi. IgA dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi pada saluran pernafasan, gastrointestinal, dan mata. ASI terutama kolostrum dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi dalam bentuk Lactobacilluabifidus, lactoferin, lysozym dan pengeluaran IgA. Pemberian ASI juga membantu perkembangbiakan bakteri tertentu dalam usus yang akan mengakibatkan suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Oleh karena itu setiap tindakan padabayi harus berprinsip untuk mencegah terjadinya infeksi.

G. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (WHO, 2019).

2) Eliminasi

a) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 3 harisetelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari (WHO, 2019)

b) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi BAK sebanyak 6 – 8 kali per hari. Pada

awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100 – 200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat (WHO, 2019).

3) Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Jamil et al., 2017)

4) Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (WHO, 2019).

H. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan bayi baru lahir pada 30 detik pertama (0-30 detik)

Tujuan utama perawatan BBL dalam 30 detik adalah untuk mengetahui apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah langkah berikut:

- 1) Jagalah kehangatan bayi dengan menggendong bayi menggunakan kain kering yang hangat.
- 2) Kaji bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram pindahkan bayi ke meja resusitasi.
- 3) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas lender.
- 4) Keringkan dan rangsang bayi dengan menggosok bagian wajah, kepala, punggung, lengan dan kaki.
- 5) Setelah kering, lepaskan kain pengering Tutupi seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi di kepala bayi.

- 6) Kaji bayi secara terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, apakah tonus ototnya baik.

2. Asuhan bayi baru lahir pada 30-90 Menit

1) Menjaga bayi tetap hangat

Saat bayi lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya untuk mencegah hilangnya panas tubuh, BBL bisa mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi terkena penyakit serius bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya basah atau tidak segera dikeringkan dan ditutupi meski berada di ruangan yang relatif hangat. Upaya mencegah kehilangan panas:

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi (Kemenkes RI, 2019).

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

- a. Jepit, potong dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir oksitosin disuntikkan ke tubuh ibu sebelum tali pusat dipotong.
- b. Jepit tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal tengah) bayi. Dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah bu agar darah tidak memancar saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari penjepit pertama ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem, tangan yang satu menjadi alas tali pusat sekaligus melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem dengan menggunakan DTT atau gunting steril.
- d. Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT
- e. Lepaskan penjepit logam tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk memulai pemberian ASI dini (Kemenkes RI, 2019).

3) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah bayi lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibu segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (jika menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu yang sehat, apapun jenis persalinannya suami/keluarga wajib mendampingi ibu hingga proses IMD selesai, bukan hanya saat melahirkan. Suami/keluarga dapat membantu memantau kondisi bayi seperti pernapasan, warna kulit dan perlu mewaspadaai risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dilepaskan (dengan memiringkan kepala bayi tanpa memindahkan bayi dari dada ibu). Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan hingga 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Menyusui juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Prosedur melakukan IMD:

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- b. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu tanpa pakaian/bedong, kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
- c. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

- d. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi
- e. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
- f. Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi proses menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
- g. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum menemukan puting ibu dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu. Selama proses IMD bayi harus dipantau setiap 15 menit (Kemenkes RI, 2019).

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum diproduksi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan dengan cairan yang kental, lengket dan berwarna kekuningan yang mengandung tinggi protein, mineral, garam, Vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan anti bodi tinggi, rendah lemak dan laktogen. Protein utamanya adalah Imunoglobulin yaitu IgG, IgA, dan igM yang dapat bekerja untuk menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit (Heryani, R, 2021).

4) Pemberian Identitas

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan 25 Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Hal ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Apabila fasilitas memungkinkan, juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akta kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA (Kemenkes, 2019).

5) Pencegahan perdarahan dengan injeksi vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi berisiko mengalami pendarahan terlepas dari apakah bayi tersebut menerima ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan dapat bersifat ringan atau sangat berat, berupa perdarahan akibat efek samping pasca imunisasi atau perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian di atas, seluruh bayi baru lahir, terutama bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (Fitomenadione 1 mg dalam dosis tunggal, secara intramuskuler pada paha anterolateral bayi (Kemenkes RI, 2019).

6) Pencegahan infeksi mata dengan salep mata

Salep atau obat tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan menyusui selesai, sebaiknya 1 jam setelah melahirkan. Pencegahan infeksi mata dianjurkan dengan menggunakan salep antibiotik tetrasiklin 1 persen atau obat tetes mata.

7) Pemberian imunisasi HB 0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan dari ibu ke bayi saat melahirkan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Oleh karena itu, untuk mencegah infeksi vertikal, bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada pula yang masih membawa virus Hepatitis B di dalam tubuhnya sebagai pembawa Hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B menjadi karier bergantung pada usianya saat tertular. Jika bayi baru lahir terinfeksi, risiko menjadi pembawa penyakit adalah 90%. Sedangkan mereka yang tertular saat dewasa mempunyai risiko 5- 10% menjadi karier. Imunisasi hepatitis B diberikan secara intramuskuler pada paha kanan bayi setelah bayi stabil. Vaksin 30 Hepatitis 80 diberikan 2-3 jam setelah pemberian Vitamin K1 (intramuskuler). Imunisasi hepatitis B (HB-0) wajib diberikan pada bayi sebelum bayi berusia 24 jam karena: Beberapa wanita hamil adalah pembawa Hepatitis B. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B saat lahir dari ibu yang membawa virus tersebut. Hampir semua infeksi saat lahir berkembang menjadi hepatitis kronis, yang kemudian dapat berkembang menjadi sirosis hati dan kanker hati primer. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Perlindungan dari Hepatitis B-0 setelah 24 jam mengurangi efek perlindungan pada bayi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir setelah 6 jam

Kematian pada neonatus terjadi pada minggu pertama kehidupan (0-6 hari). Mengingat besarnya risiko kematian pada minggu pertama ini, setiap bayi baru lahir harus mendapat pemeriksaan sesuai standar lebih sering pada minggu pertama. (Raiyan D., dkk, 2021). Bayi baru lahir normal harus sudah BAK dan BAB dalam 24 jam (Afrida B.R, 2022), tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir (Rivanica R, Oxyandi

M, 2024), dan bayi menyusu 8-12x/hari (Sari P, dkk, 2021). Pada bayi muda dianjurkan untuk melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas kesehatan minimal 3 kali (KN), yakni:

1) Kunjungan neonatus 1 (KN 1) 6-48 jam.

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.

2) Kunjungan neonatus 2 (KN 2) 3-7 hari

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

3) Kunjungan neonatus 3 (KN 3) 8-28 hari

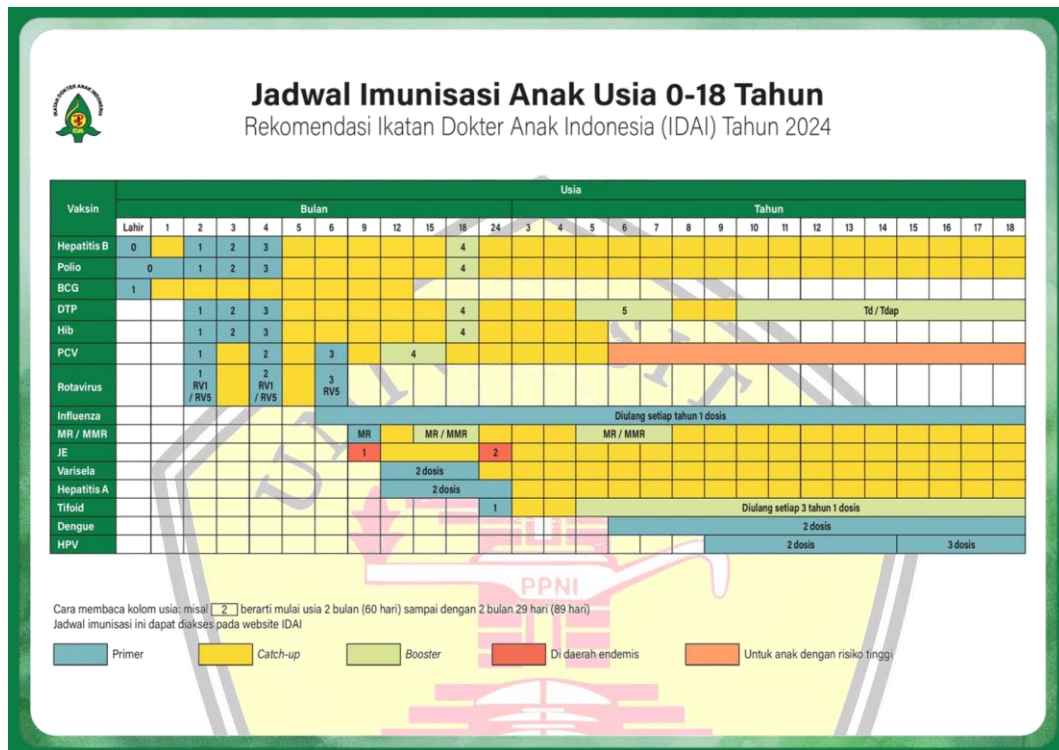
Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan (Raehan, dkk, 2023).

I. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2024

Menurut (IDAI, 2024) warna dalam tabel imunisasi memiliki makna berikut:

- a) Kolom biru (Primer) menandakan imunisasi dasar/awal yang harus diberikan sesuai usia. Ini adalah vaksin pertama kali untuk membentuk kekebalan dasar pada anak.
- b) Kolom kuning (Catch-up) menandakan imunisasi kejar. Diberikan jika anak terlambat atau belum mendapat vaksin sesuai jadwal seharusnya.
- c) Hijau (Booster) menandakan dosis penguat. Bertujuan meningkatkan atau mempertahankan kekebalan yang sudah terbentuk dari imunisasi sebelumnya.

- d) Kolom merah (Daerah Endemis) diberikan khusus pada wilayah dengan risiko tinggi penyakit tertentu (daerah endemis). Contohnya vaksin JE di daerah tertentu.
- e) Kolom oranye (Risiko Tinggi) untuk anak dengan kondisi khusus atau risiko tinggi, misalnya penyakit tertentu atau kondisi medis tertentu.



Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi
(IDAI Tahun 2024)

Keterangan :

1. Vaksin hepatitis B (HB).

Vaksin hepatitis B (HB) monovalen disuntikkan intramuskular kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K, minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai saat usia 1 bulan atau saat pulang dari rumah sakit kecuali bayi dari ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir. Untuk bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif: Berikan vaksin hepatitis B dan Hepatitis B imunoglobulin (HBIG) pada paha yang berbeda, segera mungkin dalam

waktu 24 jam setelah lahir, tanpa melihat berat bayi. Pemberian HBIg setelah 48 jam efikasinya menurun. Bila terlambat diberikan HBIg masih dapat diberikan sampai 7 hari. Bayi perlu diperiksa anti-HBs dan HBsAg pada usia 9-12 bulan. Jika dosis terakhir terlambat tes dilakukan 1-2 bulan setelah dosis terakhir.

2. Vaksin BCG.

Vaksin BCG disuntikkan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan. Bayi dari Ibu TB aktif: BCG ditunda sampai terbukti bayi tidak terinfeksi TB, namun bayi diberikan terapi pencegahan TB. Usia 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG tetap diberikan namun bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama harus dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis TB.

J. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (usia 0-28 hari)

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak, jika bayi mengalami tanda bahaya, segera periksa ke bidan/dokter/perawat. Berikut tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Demam atau panas tinggi (lebih dari 38.5°C)
2. Diare
3. Dingin (kurang dari 36.5°C)
4. Kejang
5. Kulit dan mata kuning (Ikterus)

Ikterus neonatorum fisiologis adalah penyakit kuning yang ditunjukkan dengan perubahan warna kekuningan pada kulit, konjungtiva, dan sklera akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari ke-2 atau ke-3 setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke-4 sampai hari ke-5 pada neonatus aterm dan hari ke-7 pada neonatus preterm. Ikterus neonatorum fisiologis tidak pernah terjadi dalam 24 jam pertama dan tidak pernah berlangsung lebih dari 2 minggu.

Ikterus neonatorum fisiologis terjadi akibat peningkatan produksi bilirubin indirek/tak terkonjugasi, proses degradasi eritrosit yang lebih cepat, penurunan kapasitas ekskresi hati karena rendahnya kadar ligandin dalam hepatosit, dan rendahnya aktivitas enzim konjugasi bilirubin *uridine diphosphate glucuronyl transferase* (UDPGT)

Penatalaksanaan ikterus neonatorum fisiologis meliputi paparan sinar matahari terfilter, fototerapi, dan asupan nutrisi yang mencukupi. Kondisi ini akan sembuh sendiri dan bayi tidak perlu dirawat. Paparan sinar matahari dapat menurunkan kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi. Jika kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi tetap tinggi atau meningkat, bayi mungkin memerlukan pengobatan lebih lanjut untuk menurunkan kadar bilirubin. Perawatan yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian air susu ibu (ASI) yang adekuat dan fototerapi.

6. Bayi Lemah
7. Menangis atau merintih terus menerus
8. Muntah-muntah
9. Sesak napas
10. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah
11. Tidak mau menyusu
12. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sugeng, Abdul, Masniah, 2021).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah:

- 1) Untuk menunda kehamilan.
- 2) Untuk menjarangkan kehamilan.
- 3) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan (Mastiningsih, 2019)

C. Metode KB Pasca Salin

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) yaitu artinya memberikan ASI saja tanpa makanan pengganti apapun selama 6 bulan (Mastiningsih, 2019)

a. Keuntungan:

- 1) Efektifitas tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada pengawasan medik
- 4) Tidak perlu obat atau alat
- 5) Tanpa biaya
- 6) Menstruasi sudah mulai kembali

b. Kerugian:

- 1) Tidak melindungi terhadap HIV/AIDS
- 2) Hanya berlangsung selama 6 bulan

2. Kondom

Kondom pria, adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom wanita, dipasang didalam vagina untuk menutupi bibir luar genetalia (Sugeng, 2021).

a. Keuntungan:

- 1) Mencegah kehamilan dan HIV/IMS
- 2) Sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama

- 3) Mudah didapatkan dan digunakan
- 4) Murah
- 5) Bisa digunakan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
- 6) Tidak mengganggu hubungan seksual (Mastiningsih, 2019).

b. Kekurangan:

- 1) Terkadang bisa terjadi robekan atau terlepas pada kondom.
- 2) Sebagian pengguna mengalami alergi terhadap bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi
- 3) Tekanan pada waktu ejakulasi (Mastiningsih, 2019).

3. Pil KB

Bentuk Kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan. Mini pil adalah pil ini mengandung jumlah yang sangat kecil dan hanya satu hormon yaitu progesteron. Jenis minipil ada dua yaitu kemasan isi 35 pil dan isi 28 pil sedangkan pil oral kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita (Sugeng, Abdul, Masniah, 2021).

a. Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa
- 3) Mudah dihentikan setiap saat
- 4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

b. Kekurangan:

- 1) Harus di minum setiap hari
- 2) Jika lupa meminum pil Kb, ibu akan segera hamil
- 3) Nyeri payudara
- 4) Mual, terutama pada tiga bulan pertama

c. Kontraindikasi:

- 1) Hamil atau di duga hamil

- 2) Gangguan Hati
- 3) Sering lupa
- 4) Riwayat Stroke
- 5) Perdarahan Tidak jelas (Mastiningsih, 2019).

4. Implan

Susuk atau implan adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah pada bagian tangan yang dilakukan oleh enaga kesehatan. Ada 3 jenis susuk/ implan :

- 1) Norplant: Terdiri 6 batang dan lama kerjanya 5 tahun
 - 2) Implanon: Terdiri dari 1 batang dan lama kerjanya 3 tahun
 - 3) Jadena: Terdiri dari 2 batang dan lama kerjanya 3 tahun
- a. Kelebihan:
- 1) Berdaya guna tinggi
 - 2) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
 - 3) Cara penggunaa mudah
 - 4) Berefek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
 - 5) Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat
 - 6) Memiliki waktu efektif yang lama
- b. Kekurangan:
- 1) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS
 - 2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter
 - 3) Saat pencabutan dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi
 - 4) Pada Beberapa klien pola haid dapat berubah
 - 5) Pada Beberapa klien bisa muncul rasa nyeri (Sugeng, 2021).
- c. Kontraindikasi
- 1) Hamil atau diduga hamil
 - 2) Tekanan darah < 180 mmHg
 - 3) Riwayat kehamilan ektopik

- 4) Benjolan atau kanker payudara (Mastiningsih, 2019).

5. AKDR/IUD

Intra-Uterine Contraception Device (IUCD) yang dalam bahasa Indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan (Sugeng, 2021).

a. Kelebihan:

- 1) AKDR sangat efektif dan tidak tergantung daya ingat
- 2) AKDR tidak mempengaruhi ASI
- 3) AKDR tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Klien bisa kembali hamil saat KDR dilepas
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (bila tidak terjadi infeksi)
- 6) Bisa digunakan dalam jangka waktu lama sekitar 8-10 tahun

b. Kekurangan :

- 1) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- 2) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- 3) Beberapa klien mengalami kram perut baik saat menstruasi maupun tidak selama beberapa hari setelah pemasangan
- 4) Bisa menimbulkan flek/ bercak di awal pemasangan
- 5) Haid lebih lama dan lebih banyak

c. Kontraindikasi :

- 1) Diketahui hamil
- 2) Infeksi panggul
- 3) Anemia (Mastiningsih, 2019).

6. IUD Post plasenta

IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan

Section Sesaria (BKKBN, 2020). Pemasangan IUD post plasenta dilakukan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Selain pemasangannya lebih efektif karena dilakukan setelah plasenta lahir sekaligus mengurangi angka kesakitan Ibu. Pada hasil expert meeting tahun 2009 dikatakan bahwa penggunaan IUD post placenta dan post abortus perlu terus digalakkan karena sangat efektif (BKKBN, 2020).

IUD Post plasenta merupakan salah satu metode kontrasepsi pasca persalinan yang direkomendasikan. Program insersi IUD Post plasenta merupakan program lama namun sudah tidak lagi menjadi populer padahal penggunaan IUD cukup aman dan perlu ditawarkan dengan melakukan konseling terlebih dahulu sebelum persalinan kepada ibu hamil. IUD Post plasenta mungkin bias menjadi harapan dan kesempatan bagi banyak ibu yang tidak ingin hamil lagi. Keuntungan dari pemasangan IUD post plasenta adalah memberikan kontrasepsi yang efektif pada wanita yang tidak dapat kembali ke klinik KB (BKKBN, 2020).

7. Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal, jenis suntikan yang diberikan yaitu suntik KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan dengan cara disuntikkan secara intramuscular, relatif aman untuk ibu menyusui dan efektifitasnya hingga 97-99%, Injeksi suntikan progesterone sangat efektif, dan juga aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Penggunaan kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Rahayu, 2022).

a. Kelebihan:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- 2) Dapat diandalakan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara

7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kekurangan :

1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid

2) Sering muncul perubahan berat badan

3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian

4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.

5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV

c. Kontraindikasi :

1) Hamil atau dicurigai hamil

2) Ibu yang menderita penyakit kuning/liver

3) Kelainan jantung

4) Hipertensi

5) Kencing manis/DM (Sugeng, 2021).

8. Tubektomi

MOW (Metode Operasi Wanita) atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur (Sugeng, 2021).

a. Kelebihan:

1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual

2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun

3) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi

4) Dapat digunakan seumur hidup (Sugeng, 2021).

b. Kekurangan:

1) Tidak melindungi terhadap HIV/IMS

2) Metode yang tidak mudah dikembalikan semula

- 3) Merupakan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter (BKKBN, 2020).

9. Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Metode Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar dan mencegah terjadinya kehamilan (Sugeng, 2021).

a. Kelebihan:

- 1) Salah satu metode KB yang sangat efektif
- 2) Aman bagi semua pria
- 3) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual

b. Kekurangan:

- 1) Dilakukan tindakan pembedahan (operasi) oleh dokter
- 2) Beberapa komplikasi terjadi yaitu: perdarahan/infeksi, nyeri pada pembengkakan, terluka, benjolan di zakar atau buah zakar.
- 3) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- 4) Metode yang tidak mudah dikembalikan kesemula (BKKBN, 2020).

D. Kontrasepsi Yang Aman Untuk Ibu Menyusui

Menurut (Putri, 2025) Berikut adalah beberapa metode kontrasepsi yang umumnya aman digunakan oleh ibu menyusui:

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi alami yang mengandalkan menyusui eksklusif untuk menekan ovulasi. Agar efektif, ibu harus menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain), belum menstruasi sejak melahirkan, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektivitas metode ini mencapai 98% jika semua syarat terpenuhi.

2) Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi non-hormonal yang aman digunakan saat menyusui. Kelebihannya yakni tidak memengaruhi produksi ASI dan melindungi dari infeksi menular seksual. Namun, efektivitasnya bergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten.

3) IUD Tembaga (Non-Hormonal)

IUD tembaga akan bekerja dengan mencegah pembuahan dan dapat dipasang sesegera mungkin setelah melahirkan. Metode ini tidak memengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas lebih dari 99%.

4) Pil Mini (Pil KB Khusus Menyusui)

Pil mini hanya mengandung progestin dan tidak mengganggu produksi ASI. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kepatuhan minum pada waktu yang sama setiap hari.

5) Suntik KB 3 Bulan (Depo-Provera)

Suntik KB 3 bulan mengandung progestin dan aman untuk ibu menyusui. Cara kerjanya adalah dengan menghentikan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efek samping yang mungkin terjadi adalah perubahan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan.

6) Implan KB (Susuk)

Implan KB adalah batang kecil yang ditanam di bawah kulit dan melepaskan progestin secara bertahap. Metode ini efektif hingga 3 tahun dan tidak memengaruhi produksi ASI.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tabel 1.6 Kunjungan KB

No.	Kunjungan	Asuhan
-----	-----------	--------

1.	42 hari postpartum	a. Memberikan komunikasi b. Informasi dan edukasi tentang macam-macam alat kontrasepsi lengkap beserta kekurangan dan kelebihan serta dampak yang dapat ditimbulkan dari pemakaian masing-masing alat kontrasepsi. c. Membantu memberikan saran untuk memilih metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk klien yang ingin menunda ataupun menjarak kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan
----	--------------------	---

Sumber (Firmansyah, 2022)

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

A. Standar Profesi Bidan

Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan menyatakan Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

1. Etik legal dan keselamatan klien
2. Komunikasi efektif
3. Pengembangan diri dan profesionalisme
4. Landasan ilmiah praktik kebidanan
5. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
6. Promosi kesehatan dan konseling
7. Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang

dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Praktik Profesional Kebidanan dan Manajemen Asuhan terdiri atas:

- 1) Asuhan Kebidanan fisiologis:
 - a) Pranikah dan masa sebelum hamil
 - b) Kehamilan fisiologis holistik
 - c) Persalinan fisiologis holistik
 - d) Bayi Baru Lahir fisiologis holistik
 - e) Nifas fisiologis holistik
 - f) Neonatus, bayi dan balita fisiologis holistik
 - g) Keluarga Berencana (KB) fisiologis holistik
 - h) Kesehatan reproduksi fisiologis holistik
 - i) Asuhan kebidanan komunitas
- 2) Asuhan kebidanan kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi maternal neonatal serta rujukan
- 3) Penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal
- 4) Keterampilan dasar praktik kebidanan
- 5) Praktik Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Standar kebidanan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Dalam pelaksanaannya, praktik kebidanan harus mengacu pada standar yang telah ditetapkan guna menjamin mutu pelayanan serta keselamatan klien. Menurut UU Nomor 4 Tahun 2019, praktik kebidanan wajib dilaksanakan sesuai dengan:

1. Standar Profesi, yaitu pedoman yang mengatur kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.
2. Standar Pelayanan Profesi, yaitu acuan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan klien.
3. Standar Prosedur Operasional (SPO), yaitu langkah-langkah atau tata cara kerja yang harus diikuti oleh bidan dalam melakukan tindakan kebidanan secara sistematis dan terstandar.

4. Selain itu, dalam Pasal 41 disebutkan bahwa praktik kebidanan harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan serta mematuhi kode etik profesi.

B. Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan

1) Bayi Baru Lahir (Neonatus)

- a) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
- b) Asuhan esensial bayi baru lahir
- c) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- d) Asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari
- e) Masalah dan penyulit bayi baru lahir
- f) Tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan

2) Bayi, Balita dan Anak prasekolah

- a) Pertumbuhan dan Perkembangan
- b) Pengelolaan dan Penanganan bayi dan balita sakit melalui Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- c) Pemantauan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
- d) Imunisasi
- e) Asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah
- f) Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- g) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada bayi, balita dan rujukan

3) Remaja

- a) Pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi remaja
- b) Isu kesehatan yang berhubungan dengan remaja
- c) Deteksi dini, komplikasi, gangguan/masalah pada sistem reproduksi remaja

4) Masa Sebelum Hamil

- a) Perencanaan kehamilan
- b) Deteksi dini komplikasi, gangguan/masalah pada masa sebelum hamil
- c) Persiapan kehamilan artifisial

5) Masa Kehamilan

- a) Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil
- b) Adaptasi pada ibu hamil
- c) Diagnosis kehamilan
- d) Pemantauan kehamilan
- e) Asuhan kebidanan pada masa hamil
- f) Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan
- g) Tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan

6) Masa Persalinan

- a) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan
- b) Pemantauan dan asuhan kala I
- c) Pemantauan dan asuhan kala II
- d) Pemantauan dan asuhan kala III
- e) Pemantauan dan asuhan kala IV
- f) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
- g) Partograf
- h) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan

7) Masa Pasca Keguguran

- a) Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran
- b) Deteksi komplikasi dan penyulit pasca keguguran
- c) Asuhan pasca keguguran
- d) Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca keguguran

8) Masa Nifas

- a) Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas

- b) Masa laktasi
- c) Asuhan kebidanan pada masa nifas
- d) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas
- e) Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan

9) Masa Antara

- a) Masalah dan penyakit perempuan dalam siklus reproduksi
- b) Asuhan Kebidanan pada masa antara

10) Masa Klimakterium

- a) Perubahan dan adaptasi pada masa, *premenopause*, *menopause*, dan *post menopause*
- b) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit pada masa *premenopause*, *perimenopause*, dan *post menopause*.
- c) Asuhan kebidanan pada masa *premenopause*, *perimenopause*, dan *post menopause*

11) Pelayanan Keluarga Berencana

- a) Pelayanan KB masa sebelum hamil
- b) Pelayanan KB Pasca persalinan
- c) Pelayanan KB pasca Keguguran
- d) Pelayanan KB masa nifas
- e) Pelayanan KB masa antara

12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan

- a) Deteksi dini, komplikasi dan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- b) Promotif dan preventif dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- c) Konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al., 2016).

2.3.1 Konsep Manajemen Varney

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney meliputi :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar.

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2. Langkah II : Interpretasi data dasar.

Dilakukan yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2.3.2 Konsep Manajemen SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga Kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim Kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur Tindakan, pengobatan pada pasien, Pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan

yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai Langkah-langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP adalah sebagai berikut:

1. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya mendukung dari diagnosa saja.

a) Biodata pasien

Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan

Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.

Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.

Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.

Pendidikan : Menurut hasil Penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi

Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sujiyatini, 2018).

c) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung,

liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

2. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Assessment/Analisa)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/Tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney Langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan Tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan Tindakan segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan (Tindakan mandiri, kolaborasi,

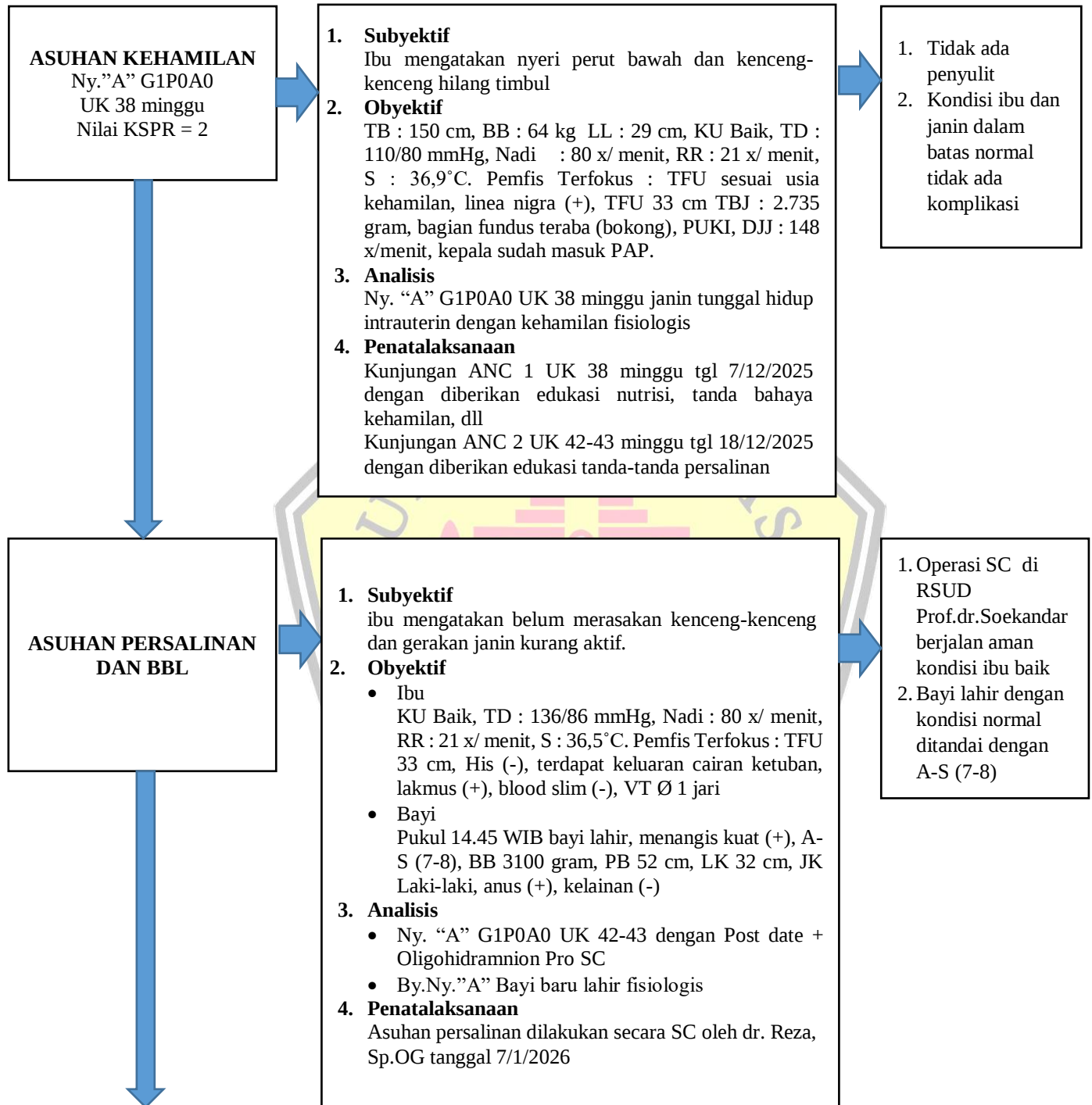
dan rujukan).

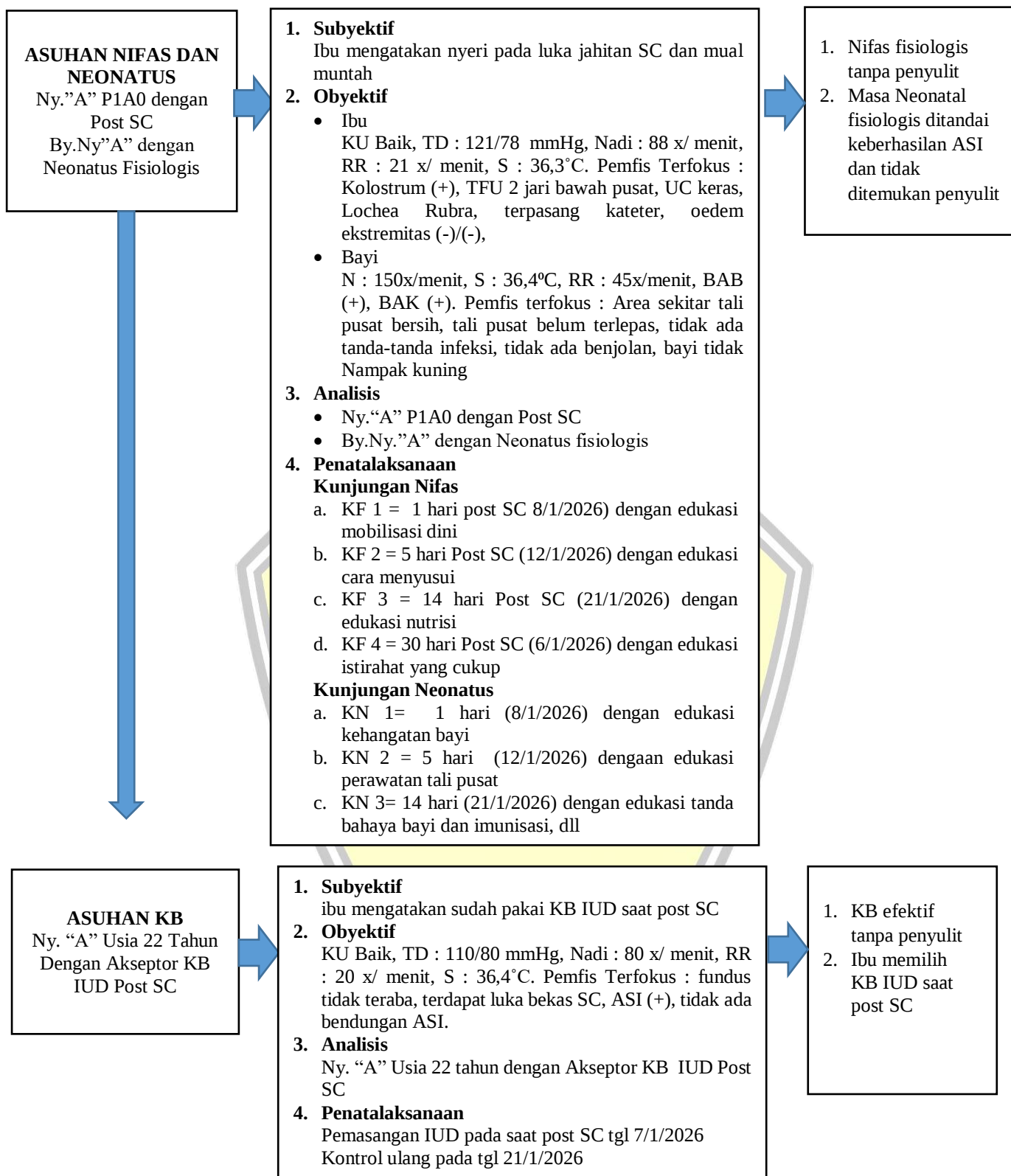
4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Penatalaksanaan menurut Hallen Varney masuk pada Langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.



2.4 Kerangka Alur Pikir





Gambar 2.2 Kerangka Alur Pikir Asuhan Ny "A" Usia 22 tahun di Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto