

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Dilihat dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke- 27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40 minggu) (Hatijar et al., 2020)

2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Rosa,(2022) diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu :

1. Tanda tidak pasti (*Presiumetive sign*)

- a. *Amenorhea* (berhentinya menstruasi)

Kondisi dimana berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormon progesterone dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum. Amenorrhea menjadi salah satu diagnosa kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi tidak teratur.

b. Mual (*nausea*) muntah (*emesis*)

Pengeluaran asam lambung yang berlebihan karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone, terutama pada pagi hari yang disebut Morning Sickness. Jika terlampau sering menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut Hiperemesis Gravidarum.

c. Payudara membesar/tegang

Meningkatnya aliran darah dan jaringan payudara yang mulai berubah akibat perubahan hormon dalam tubuh.

d. Pigmentasi kulit

Naiknya kadar hormon estrogen dan progesteron merangsang melanosit untuk memproduksi pigmen. Akibatnya produksi pigmen terlalu banyak dan terjadi hiperpigmentasi. Biasanya terdapat ditempat berikut :

- 1) Pada wajah : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).
- 2) Pada perut : striae gravidarum (terdapat pada seorang primigravida), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam.
- 3) Pada payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola skunder.
- 4) Pada sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut

e. Sering Miksi

Perubahan hormone ini membuat aliran darah keginjal jadi lebih cepat dan pertumbuhan janin dikandung dapat menekan kandung kemih. Pada trimester III gejala disebabkan janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kandung kemih.

f. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) menyebabkan kesulitan BAB.

g. Epulsi (Hipertropi papilla gingivae/gusi sering terjadi pada triwulan pertama).

h. Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

2. Tanda kemungkinan hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar

c. Tanda hegar, yaitu segmen bawah rahim melunak.

d. Tanda Chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.

e. Tanda piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.

f. Braxton hick

g. Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah

h. berkontraksi.

i. Basal metabolism rate (BMR) meningkat

j. Ballotement positif

3. Tanda pasti hamil

- a. Gerakan janin
- b. Denyut jantung janin
- c. Terlihat keadaan janin pada USG
- d. Tes kehamilan positif

2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil

1. Menurut Anggerika et al.,(2020) kebutuhan ibu hamil trimester I diantaranya :

- a. Pengetahuan tentang makanan bergizi baik dan menu makanan sehat pada ibu hamil sangat dibutuhkan untuk pemenuhan asupan nutrisi ibu hamil yang berkualitas dan berpengaruh pada pengambilan keputusan serta perilaku menjaga pola konsumsi makanan, sehingga mencegah terjadinya komplikasi saat kehamilan
- b. Selain asupan nutrisi, ibu hamil juga membutuhkan Latihan fisik ringan guna menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Seperti olahraga jalan pagi, senam hamil, yoga, pilates, hypnotherapy dan sebagainya.
- c. Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah juga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan 8 jam saat malam hari dan 1 jam saat siang hari, ibu juga diharuskan menjaga kebersihan badan untuk mencegah infeksi. Setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, untuk gigi juga harus tetap dijaga kebersihannya supaya menjamin perencanaan yang sempurna.

d. Ibu diberi imunisasi TT 1 dan TT 2

2. Kebutuhan ibu hamil trimester II (Mail, 2020)

a. Pakaian

Selama kehamilan ibu dianjurkan mengenakan pakaian yang nyaman digunakan sehari-hari dan berbahan katun untuk mempermudah menyerap keringat.

b. Pola makan

Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk makan-makanan yang mengandung vitamin, protein dan zat besi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Efek samping tablet Fe mual karena bau tablet, muntah, perut terasa tidak nyaman, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, tidak perlu dikhawatirkan karena hal tersebut tidak berbahaya. Waktu yang tepat untuk minum tablet Fe yaitu malam hari saat menjelang tidur jangan diminum bersamaan dengan teh/kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

c. Ibu diberi imunisasi TT 3

3. Kebutuhan ibu hamil Trimester III (Liana et al., 2023)

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya, kenaikan berat badan juga bertambah antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual di trimester III tidak terlalu bahaya, kecuali ada riwayat berikut yaitu :

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- 2) Ada riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas dari jalan lahir.

c. Istirahat yang cukup

Tidur atau istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kesehatan ibu sendiri dan janin yang ada dikandungannya. Kebutuhan tidur idealnya 8 jam perhari.

d. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Penting untuk ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil karena dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Persiapan laktasi juga penting untuk dijaga kebersihannya, gunakan bra yang longgar dan menyangga agar ibu merasa nyaman.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Ibu sudah mempersiapkan kelahiran dan stiker P4K. Pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu hamil yang belum terdata, kunjungan rumah tidak maksimal, keluarga tidak menyiapkan calon donor darah, ambulan desa, tabungan ibu bersalin (tubulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalam bentuk posyandu. Saran penelitian diharapkan lebih meningkatkan

partisipasi keluarga untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K seperti dalam bentuk penyuluhan dan sosialisasi serta meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu seperti dalam hal mempersiapkan calon pendonor darah, tubulin dan dasolin. (Muh. Said M, dkk, 2019).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, (2023) kematian pada ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, pada saat bersalin serta masa nifas yang disebabkan oleh :

1. Kurangnya pengetahuan untuk mengenali adanya tanda bahaya yang dialami
2. Mual muntah yang berlebih, perdarahan, ketuban pecah dini, anemia, demam tinggi, kejang, bengkak pada kaki tangan bahkan wajah.
3. Tekanan darah tinggi dan gerakan janin yang kurang. Pengetahuan terkait tanda bahaya pada masa kehamilan penting untuk diketahui oleh ibu hamil agar dapat secepat mungkin meminta bantuan atau pertolongan apabila menemui tanda bahaya tersebut (Rosa, 2022)

2.1.5 Perawatan Payudara

Perawatan payudara sedini mungkin sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui karena payudara merupakan satu satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir (Fiorent et al., 2021)

Melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan akan membantu memperlancar produksi ASI pada saat setelah persalinan dan masa menyusui, juga mempersiapkan segi mentalitas ibu hamil. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan selama masa kehamilan dan bukan sesudah persalinan, hal ini harus dan wajib dilakukan selama kehamilan atau sedini mungkin. Perawatan payudara dilakukan saat periode kehamilan pada trimester III, hal ini penting dilakukan untuk memulai persiapan payudara untuk menyusui setelah melahirkan (R. S. Maryam et al., 2020)

Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui (S. Maryam, 2021)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fiorent et al., (2021), perawatan payudara dengan senam payudara/pijatan payudara produksi ASInya lebih lancar. Adapun tahapan perawatan payudara dalam trimester III kehamilan yaitu :

1. Mengompres puting susu sampai area areola mammae dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak

kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.

2. Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam.
3. Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu dengan lembut sebanyak 30 kali sehari.
4. Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI. Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering dan bersih.
5. Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.

Gambar 2.1 gerakan pemijatan perawatan payudara pada trimester III kehamilan



2.1.6 Perubahan fisiologi ibu hamil

Perubahan fisiologis terjadi pada kehamilan untuk memelihara janin yang sedang berkembang dan mempersiapkan ibu untuk

persalinan. Perubahan ini dimulai setelah pembuahan dan mempengaruhi setiap sistem organ dalam tubuh (Mail, 2020)

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Perubahan warna kebiruan tua keunguan pada vagina, vulva dan serviks yang disebabkan penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormone estrogen atau biasa disebut Tanda *Chadwic* dan perubahan konsistensi serviks dari lunak menjadi disebut Tanda Goodell dan tanda Hegar yaitu pelunakan serviks menyebabkan berkurangnya kemampuan menahan beban yang disebabkan oleh pembesaran uterus.

b. Uterus/rahim

Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur 3 bulan kehamilan sebesar telur angsa. Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks diminggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26

cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm

c. Serviks

Serviks akibat pengaruh hormone estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodell) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti pada awal kehamilan masih terdapat Korpus Luteum Gravidatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk Korpus Luteum Gravidatum mengecil dan Korpus Luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormone yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormone adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap

mengikuti garis perut (*linia nigra*), *areola mammae*, *papilla mammae*, *pipi* (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang

f. Payudara

Pada kehamilan payudara mengalami perubahan, di trimester I *mamae* membesar, tegang, dan berat, puting susu membesar dan warnanya menggelap, munculnya tuberkel Montgomery. Perubahan kronologi payudara 3-4 minggu sensasi gatal dan kesemutan, 6-8 minggu peningkatan ukuran, nyeri ketegangan. Pada trimester II payudara semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan disebut kolostrum, *areola* payudara semakin menghitam, dan *glandula mongomery* makin menonjol dipermukaan *areola mammae*. Pada trimester III *mamae* semakin membesar dan tegang sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh *omatotropin*, *estrogen*, dan *progesterone*, peningkatan prolaktin merangsang sintesis laktosa dan akhirnya meningkatnya produksi air susu dan kolostrum mulai keluar.

2. Sistem sirkulasi darah (Kardiovaskuler)

Perubahan pada sistem kardiovaskuler ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi sekuncup dan penurunan resistensi vaskuler. Curah jantung meningkat selama kehamilan trimester pertama 30-40% dan meningkat 40-50% pada trimester ketiga, peningkatan volume darah ini mengakibatkan *Cardiac Output*.

3. Perubahan sistem pernafasan (Respirasi)

Uterus akan semakin membesar seiring berjalanya waktu dan dapat menekan diafragma karena pembesaran rahim akibatnya timbul keluhan sesak nafas pendek pada ibu hamil. Volume udara yang diinspirasi/ekspirasi bernafas normal meningkat, dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat.

4. Perubahan sistem perkemihan (Urinaria)

Pada trimester I kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul ingin BAK. Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu yang meningkat dan juga eksresi janin.

Pada trimester II tekanan uterus mulai berkurang, pada trimester II kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uterus memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas.

Pada trimester III jika kepala janin mulai turun ke PAP akan timbul keluhan sering BAK lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

5. Perubahan sistem endokrin

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) adalah suatu gejala yang sangat sering terjadi pada masa kehamilan yang dirasakan oleh wanita hamil yaitu berkisar pada 60-80% kasus pada kehamilan primigravida dan juga 40-60% kasus pada kehamilan multigravida. Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari dan dapat dirasakan keberlangsungannya hingga siang atau malam hari tergantung dari kondisi ibu hamilnya. Rasa mual dan muntah ini biasanya dimulai di minggu pertama masa kehamilan yang berlangsung dan biasanya berakhir pada bulan keempat bisa dirasakan ibu hamil sepanjang kehamilan jika penanganan mual muntah ini tidak dilakukan dengan baik dan benar

Mual dan muntah selama masa kehamilan biasanya disebabkan oleh adanya perubahan yang terjadi dalam sistem endokrin yang kemudian terjadi selama masa kehamilan berlangsung dan terutama disebabkan oleh karena tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Ganadotrophin) dan ini kemudian di sekresikan oleh sel trofoblas, HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi yaitu satu minggu setelah fertilisasi terjadi, dimana hal ini kemudian menjadi suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian tes diberbagai kahamilan

6. Perubahan sistem gastrointestinal

Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan

lebih banyak dan asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung dan intestine. Kehamilan yang berkembang menyebabkan usus dan lambung tergeser oleh uterus.

Rahim yang membesar akan menekan rectum dan usus bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar hormone progesterone dan dapat menimbulkan hemoroid. Sistem perencanaan dengan pengaruh hormone estrogen asam lambung meningkat dan menyebabkan hipersaliva, darah lambung terasa panas, morning sickness dan emesis gravidarum.

2.1.7 Ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronik

1. Pengertian faktor resiko kekurangan energi kronik

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Fadilah & Fatimah, 2021). Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Ramadhani, 2019)

Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Elsera et al., 2021)

2. Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Metode untuk Penilaian Status Gizi dibagi ke dalam tiga kelompok. Pertama, metode secara langsung yang terdiri dari penilaian tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik, dan antropometri. Kedua, penilaian dengan statistik kesehatan (tidak langsung). Kelompok terakhir adalah penilaian dengan melihat variabel ekologi. Dari sekian banyak metode PSG, metode langsung yang paling sering digunakan adalah antropometri (Hardinsyah et al., 2021). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, dan BB/TB direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi balita (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Sedangkan untuk indeks antropometri yang umum digunakan pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) adalah indeks massa tubuh (IMT). IMT tidak dapat digunakan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegali

3. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu (Elsera et al., 2021)

a. Terus menerus merasa letih

- b. Anemia
 - c. Kesemutan
 - d. Muka tampak pucat
 - e. Kesulitan sewaktu melahirkan
 - f. kebutuhan bayi
4. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain (Rosa, 2022)
- a. Keguguran
 - b. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
 - c. Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan
 - d. nantinya kecerdasan anak kurang
 - e. bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
 - f. Kematian bayi
5. Menjelaskan tata laksana KEK yaitu :
- a. Menambah porsi makanan lebih banyak atau lebih sering dari kebiasaan sebelum hamil.
 - b. Istirahat yang cukup.
 - c. Melakukan pemeriksaan antenatal dengan teratur, untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat.
 - d. Ibu harus makan satu porsi lebih banyak daripada biasanya.
 - e. Minum minimal 8 gelas/sehari (1,5 sampai 2,0 liter)

- f. Ibu hamil diberikan makanan tambahan dengan nilai kalori 500 kkal dan 17 gram protein setiap hari, selama minimal 3 bulan (90 hari) (Septikasari, 2018).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Persalinan

Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Persalinan normal pada umumnya berlangsung selama 24 jam. (S. Maryam, 2021)

Tahapan persalinan terdiri dari empat kala, yaitu mulainya pembukaan hingga lengkap, lahirnya bayi, kemudian di ikuti lahirnya plasenta, hingga tahap observasi atau pengawasan. Persalinan dikatakan normal jika semua tahapan tersebut dilalui secara spontan tanpa ada komplikasi atau penyulit. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin pada kala I, kala II, kala III dan kala IV persalinan (Roma et al., 2023)

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Berikut tanda-tanda persalinan menurut Fiorent et al.,(2021) yaitu :

1. Terjadinya his persalinan
 - a. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 - b. Sifat his teratur, interval, makin pendek, kekuatan makin besar dan terjadi perubahan serviks.

c. Jika pasien menambah aktivitasnya misal dengan berjalan maka kekuatan bertambah.

2. Lendir dan darah (penanda persalinan)

Adanya his persalinan terjadi perubahan serviks yang menyebabkan :

- 1) Pendarahan dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien menularankan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika tidak tercapai, persalinan biasanya diakhir dengan tindakan tertentu, seperti vakum atau *Seccio Caesaria*.

2.2.3 Tanda Gejala Kala 2

Tanda bahwa persalinan kala II sudah dekat yaitu: (Widiastutik, 2020)

1. Ibu merasakan dorongan ingin meneran
2. Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada anus
3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva terlihat sudah membuka
5. Pengeluaran air ketuban bertambah banyak
6. His lebih kuat dan lebih cepat 50-100 detik 2-3 menit sekali.
7. Pembukaan lengkap 10 cm.

2.2.4 Tahapan persalinan

Menurut Musa, (2019) persalinan dibagi 4 tahap, yaitu :

1. Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

2. Kala dua persalinan Persalinan kala dua dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

3. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala empat persalinan

Kala empat dari lahirnya plasenta dan berakhir dan berakhir dua jam setelah itu. Dua jam pertama biasanya dilakukan pemantuan.

2.2.5 Teori Benang Merah

Menurut Fiorent et al., (2021) ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terikat dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan

pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik untuk pasien, keluarga atau petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- c. Jelaskan proses persalinan
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f. Berikan dukungan pada ibu
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani
- h. Hargai privasi ibu
- i. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- j. Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- k. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- l. Membantu memulai IMD
- m. Siapkan rujukan bila perlu

- n. Mempersiapkan persalinan dengan baik
- 3. Pencegahan infeksi
 - a. Cuci tangan
 - b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan lainnya
 - c. Menggunakan teknik aseptis atau aseptik
 - d. Memproses alat bekas pakai
 - e. Menangani peralatan tajam dengan aman
 - f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- 4. Pencatatan (rekam medik)

Berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.
- 5. Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan melakukan rujukan dengan cepat, karena banyak faktor yang mempengaruhi. Berikut merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

 - a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
 - b. A (Alat)

Bawa perlengkapan alat-alat dan asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik selang iv, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan.

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi akhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

e. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan.

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang kemungkinan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahanbahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi difasilitasi rujukan.

h. Da (Darah)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat untuk persiapan jika terjadi penyulit.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (Mardiyana, 2022)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Roma et al., (2023) masa nifas berdasarkan tingkat kepulihan/periode masa nifas terdapat 3 tahapan yaitu :

1. Puerperium dini suatu masa kepulihan ibu diperbolehkan untuk berdiri 30% dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedia suatu masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
3. Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam masa nifas menurut Roma et al.,(2022), sebagai berikut :

1. Perubahan sistem reproduksi
 - a. Uterus

1) Pengertian rahim (involusi)

Involusi uteri adalah suatu proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini merupakan proses yang sangat penting karena kemungkinan dapat terjadi pendarahan nifas cepat atau lambat.

2) Lochea

Keluarnya ekskresi cairan rahim yang biasanya berwarna merah muda ataupun putih pucat yang biasa disebut dengan lochea. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi tiga tahapan yaitu lochea rubra, lochea serosa dan lochea alba. Lochea rubra merupakan lochea berwarna merah yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah. Lochea ini muncul pada hari pertama hingga ketiga pada masa postpartum.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks seperti bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mendatangkan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil, karena robekan kecil selama dilatasi maka serviks tidak bisa kembali seperti sebelum hamil. Serviks berdilatasi sampai 10 cm saat

persalinan akan menutup dengan perlahan dan bertahap, pada minggu ke 6 serviks menutup kembali.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat kuat saat proses melahirkan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti saat hamil.

Luka pada vagina akan sembuh dengan sendirinya kecuali terdapat infeksi.

5) Perinium

Setelah melahirkan perineum menjadi kendor disebabkan terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Saat post natal hari ke 5, perineum sudah kembali walaupun lebih kendor dari keadaan sebelum hamil.

6) Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu setelah melahirkan biasanya sering terjadi konstipasi, biasanya ibu merasa takut untuk buang air besar dikarenakan ada jahitan pada perineum yang ditakutkan lepas, dan juga disebabkan kurang makanan berserat. Setelah persalinan BAB harus dilakukan 3-4 hari.

7) Perubahan perkemihan

Saluran perkemihan normal kembali dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung keadaan/status sebelum

persalinan, lama kala II yang dilalui dan besar tekanan kepala yang menekan saat persalinan.

8) Perubahan Tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Postpartum satu hari suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kelelahan dan kehilangan cairan.

Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI, payudara bengkak, warna kemerahan karena banyak ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan menyebabkan infeksi endometrium, mastitis atau lainnya.

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan rendah pasca melahirkan dikarenakan ada pendarahan. Jika tekanan darah tinggi pada ibu pasca melahirkan menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernafasan

Pernafasan selalu berhubungan dengan denyut nadi dan suhu. Jika nadi dan suhu tidak normal pernafasan akan mengikuti, kecuali jika ada gangguan saluran nafas.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Makanan yang baik dikonsumsi ibu nifas supaya nutrisi terpenuhi harus bergizi, bermutu tinggi, dan cukup kalori. Kalori baik untuk metabolisme tubuh, pembentukan ASI dan kerja organ tubuh. 6 bulan pertama menyusui memerlukan kalori ± 700 kkal, dan ± 500 kkal bulan selanjutnya. (Kemenkes RI, 2023)

2. Ambulasi pada masa nifas

Menurut Fiorent et al.,(2021) mobilisasi dini ibu nifas yaitu kebijaksanaan bidan membimbing agar secepat mungkin beberapa jam sehabis melahirkan bisa bangun dari tempat tidur dan berjalan secepat mungkin, pada persalinan normal ibu diperbolehkan mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain yaitu 1 atau 2 jam jika ibu belum melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini selama 1 atau 2 jam setelah persalinan, ibu nifas tersebut belum melakukan mobilisasi secara dini (*Late Ambulation*).

Beberapa tahapan mobilisasi yaitu :

a. Miring badan ke kiri dan ke kanan

Mobilisasi ini paling ringan dan paling baik yang dilakukan pertama kali. Gerakan ini dapat mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal dan tentunya mempercepat proses penyembuhan.

b. Menggerakkan kaki

Mulai menggerakkan kedua kaki jika kaki tidak digerakan dan terlalu lama ditempat tidur akan menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah dan akan menimbulkan Varices maupun infeksi.

c. Duduk setelah merasa lebih ringan

Mencoba duduk jika dirasa sudah lebih ringan dan merasa nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai ibu merasa nyaman.

Kemudian berdiri dan turun dari tempat tidur jika ibu merasa pusing hentikan dulu dan bisa mencoba lagi saat ibu sudah merasa nyaman.

d. K kamar mandi

Berjalan kekamar mandi setelah ibu merasa bahwa keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Berjalan dengan perlahan ini bermanfaat melatih mental dan melawan masa takut pasca bersalin.

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

Pasca melahirkan 12 jam ibu mulai membuang cairan yang tertimbun di jaringan, pengosongan yang tidak sempurna kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan kateter sering menyebabkan trauma pada kandung kemih, uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami

oedem. Selain itu nyeri pada panggul akibat persalinan laserasi vagina, atau episiotomi menyebabkan distensi kandung kemih.

4. Kebersihan diri dan perinium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri khususnya mengenai pencegahan infeksi luka perineum. Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama. (Lestari et al, 2022).

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas membutuhkan istirahat tidur 8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari.

6. Olahraga/senam

Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan bisa pulih bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang, sangatlah penting untuk melakukan olahraga atau senam untuk pemulihan fisik.

7. Seksual

Hubungan seksual tidak hanya mengurangi masalah fisik tapi juga memberikan peningkatan rasa bahagia dan sehat.

- a. Meningkatkan sirkulasi darah
- b. Mengembalikan keseluruhan otot dasar panggul
- c. Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung
- d. Mempercepat pemulihan masalah muscolusceletal postnatal

2.3.5 Perubahan Psikologis

Menurut Rustikayanti et al., (2020) ibu post partum akan melalui 3 fase adaptasi psikologi antara lain fase taking in, fase taking on dan fase letting go.

1. Fase taking in dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini seorang ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sehingga dia akan menceritakan pengalamannya melahirkan secara berulang-ulang. Pada fase taking in seorang ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.
2. Fase taking hold/taking on, periode fase taking hold dimulai dari hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini seorang ibu post partum merasa cemas dengan ketidakmampuannya dalam merawat bayi karena tanggung jawab barunya. Fase taking hold ini seorang ibu post partum memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi. Pada fase ini merupakan kesempatan yang sangat baik dalam memberikan penyuluhan

tentang cara merawat diri dan cara merawat bayi. Namun harus hati-hati dalam memberikan kalimat karena ibu akan mudah tersinggung.

3. Fase letting go pada fase ini ibu post partum sudah mulai bisa menerima tanggung jawab terhadap peran barunya. Fase letting go dimulai dari hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir, pada masa ini bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri dengan peran barunya.
4. Walaupun demikian ibu post partum masih memerlukan dukungan dari suami, support dari orang-orang terdekatnya, masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisinya.

2.3.6 Asuhan Nifas

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Hatijar et al., 2020)

2.3.7 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu : KF I pada 6 jam sampai 48 jam pasca persalinan, KF 2 pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, KF 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan, KF 4 pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan yaitu :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
3. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
5. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
6. Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
7. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (KIA, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Ismayanah et al., 2020)

Menurut Kristiningtyas & Aprila, (2020), bayi baru lahir (spontan) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500 sampai 4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Suhartati et al., 2023)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 sampai 42 minggu, berat badan 2500 sampai 4000 gram, panjang lahir 48 sampai 52 cm, lingkar dada 30 sampai 38 cm, lingkar kepala 33 sampai 35 cm, lingkar lengan 11 sampai 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 sampai 160x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Suhartati et al., 2023)

2.4.3 Kebutuhan Dasar Neonatus

Kebutuhan BBL atau neonatus harus tercukupi, berikut kebutuhannya yaitu : (Manggiasih, 2020)

1. Asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan mulai menyusui sebagai berikut :

- a. Bayi harus segera disusui segera mungkin setelah lahir (IMD pada 1 jam pertama) kemudian dilanjutkan sampai 6 bulan pertama kehidupan.
- b. Kolostrum tidak boleh dibuang, harus diberikan karena mengandung banyak nutrisi untuk bayi.
- c. Bayi harus disusui kapan saja saat bayi ingin siang maupun malam (On demand), untuk merangsang payudara supaya produksi ASI terus bertambah.
- d. Untuk menjaga ASInya ibu juga harus menjaga kesehatannya, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi, minum dalam jumlah yang cukup.

2. Eliminasi

Bayi buang air kecil/BAK minimal 6 kali sehari, termasuk banyaknya cairan yang masuk. BAB pertama berwarna hijau kehitaman, pada hari 3 sampai 5 mulai berubah warna kuning kecoklatan. Pada bayi usia 4 sampai 6 hari yang hanya mengkonsumsi ASI BAB kuning agak cair berbiji, sedangkan yang meminum susu formula BAB berwarna coklat muda, padat dan berbau. Jika bayi BAB/BAK segera bersihkan supaya tidak terjadi iritasi.

3. Tidur

Pada saat bayi lahir, kebutuhan tidur pada bayi biasanya bayi tertidur selama 16 sampai 20 jam sehari. Memasuki usia 2 bulan bayi

mulai lebih banyak tidur pada malam hari dibandingkan siang hari. Sampai usia 3 bulan, bayi yang baru lahir akan tidur selama 15 sampai 17 jam sehari, dengan pembagian waktu 8 jam untuk tidur siang hari dan 9 jam untuk tidur malam hari. Semakin usia bayi bertambah maka jam tidurnya juga semakin berkurang. Total jumlah waktu bayi usia 0- 6 bulan berkisar antara 13-15 jam sehari. Pada bayi usia 6 bulan pola tidurnya mulai tampak mirip orang dewasa.

Bayi dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik apabila lama tidurnya biasanya hampir seimbang antara siang dan malam, bayi bisa tidur dengan tenang, bayi merasa sangat segar saat bangun tidur di pagi hari dan bayi merasa penuh semangat untuk melakukan aktivitas fisik ringan lainnya. Semakin usia bayi bertambah, jam tidurnya juga semakin berkurang. Pada usia 3-6 bulan jumlah tidur siang semakin berkurang, kira-kira 3 kali dan terus berkurang.

4. Keamanan dan Kebersihan

Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir, berikut pencegahan infeksi atau keamanan pada bayi baru lahir :

- a. Sebelum dan sesudah memegang bayi diharuskan mencuci tangan, hal ini sangat efektif untuk mencegah infeksi.
- b. Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan kain dan pakaian bayi yang cukup.
- c. Memberitahu keluarga yang sedang sakit sementara untuk tidak mendekat pada bayi.

- d. Memandikan bayi dilakukan 1-2 kali sehari, bersihkan juga bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian yang terkena popok untuk mencegah lecet dan kotoran yang tertinggal dan tertumpuk di daerah tersebut.
- e. Menjaga kebersihan tali pusat dan keringkan tali pusat, jangan beri apapun pada tali pusat.
- f. Menjaga kebersihan area bokong dan rajin mengganti popok jika sekiranya sudah perlu diganti agar tidak terjadi iritasi.

2.4.4 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : (Fiorent et al., 2021)

1. Pernafasan sulit, pernafasan kurang atau lebih dari 60x/menit
2. Diare atau tidak BAB/BAK selama 24 jam, BAB lembek, hijau tua, berlendir darah
3. Sianosis atau suhu $<36^{\circ}\text{C}$ atau demam suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$
4. Infeksi (+)
5. Ikterus/kulit berwarna kuning, kulit biru atau pucat pada 24 jam pertama
6. Tidak mau menyusu, hisapan lemah, muntah dan mengantuk berlebihan
7. Kolik, kejang, menggigil atau Gerakan melemas
8. Terjadi perdarahan pada tali pusat, keluar cairan/nanah, memerah, bengkak.

2.4.5 Perawatan Neonatus

Perawatan neonatus wajib dilakukan bagi tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui masalah-masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin. Serta menjamin kelangsungan hidup bayi, tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut : (Manggiasih, 2020)

1. Menjaga agar bayi tetap hangat

Bayi baru lahir harus dijaga kehangatannya dengan menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi terlebih dahulu selama 6 jam atau tunggu sampai keadaan normal untuk mencegah hipotermia.

2. Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lendir yang ada dimulut dan di hidung. Tindakan tersebut juga disertai penilaian APGAR dalam menit pertama. Bayi baru lahir normal akan menangis secara spontan ketika lahir. Apabila bayi tidak segera menangis maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril.
- b. Letakan bayi ditempat yang datar dan hangat, badan bayi dalam keadaan terbungkus.
- c. Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang
- d. Pangkal penghisap lendir bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi

- e. Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglotik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tengah kanan memasukan pipa.
- f. Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir dihisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar.
- g. Selang dimasukan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya.
- h. Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
- i. Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih, setelah itu daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan mengguakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi, hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan Teknik septik dan antiseptik. Pada saat melakukan tindakan tersebut

sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima. Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- a. Suntikan oksitosin 10 IU dua menit pasca persalinan
- b. Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan 2 jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu.
- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan gunting steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci.
- e. Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusui dini.

Beberapa hal yang perlu diberikan informasi pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan jika terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompres karna menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

- 4) Lipat popok harus dibawah putung tali pusat
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama menggunakan kain bersih.
- 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil, lepas setelah 7-10 hari.

5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD dapat diberikan mulai sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan diikat.

6. Memberikan identitas diri

Bayi baru lahir difasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang dikarenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Suntikan vitamin K1

Pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk itu perlunya suntikan vitamin K (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep inisebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir, salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

9. Memberikan imunisasi HB 0

Imunisasi hepatitis B (HB) 0 diberikan setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular, imunisasi hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi hepatitis terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir, pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan

diluar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir, pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

2.4.6 Reflek-reflek bayi baru lahir

Menurut Nurseha & Lintang, (2022) refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1. Refleks menghisap (Sucking Reflex)
2. Refleks menghisap (dimulai Ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonatus.
3. Refleks menelan (Swallowing Reflex)

Bayi akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidanya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

4. Refleks moro

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi, ibu jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C.

5. Rooting refleks

Refleks mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh kerah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

6. Refleks leher yang tonik (tonick neck refleks)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstemitas pada sisi

hemolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral gerakan fleksi.

7. Refleks babinski

Gerakan pada bagian lateral telapak kaki disisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas (Gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

8. Palmar graps

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam.

9. Stepping refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga (stepping).

10. Refleks terkejut (startle refleks)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengepal. Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengepal.

11. Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus disebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun kearah sisi rangsangan.

12. Plantar graps

Sentuhan pada daerah dibawah jari kaki oleh jari tangan pemeriksa akan menimbulkan Gerakan fleksi jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa (serupa dengan palmargrasp).

2.4.7 Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : (Kebidanan & Husada, 2022)

1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Kedua pada ke 3 – 7 hari setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 hari setelah lahir

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan (Sahid & Darmawansyih, 2020)

2.5.1 Pendokumentasian Asuhan dengan 7 Langkah Varney

1. Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

2. Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

3. Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

4. Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

5. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

6. Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

7. Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2.5.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 varney).

2. O (Obyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 varney).

3. A (Assasment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

2.6 Asuhan Kebidanan Komplementer

2.6.1 Pengertian Postnatal Massage

Postnatal massage adalah melakukan massage dalam 24 jam setelah persalinan mulaidari area ekstremitas, punggung, pinggang, abdomen dan bokong. Secara garis besar pemijatan dilakukan dengan teknik stretching, rolling, keprok dan pumpress. Massage dilakukan 1 kali

dalam 24 jam pasca melahirkan membutuhkan waktu 30 menit senam nifas atau pijat oksitosin menataksana pada sebagian tubuh saja. Postnatal massage ini belum menjadi aktivitas yang rutin seperti senam nifas, padahal banyak ibu membutuhkan relaksasi setelah melahirkan agar bisa beraktivitas dengan baik pada masa nifas. Pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak akan memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang setelah proses persalinan. ukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan jari pada 1 (Kusbandiyah & Puspawati, 2020)

Postnatal massage ini mempunyai keunggulan karena merupakan tindakan yang menyeluruh, intervensi yang lain seperti senam nifas atau pijat oksitosin menataksana pada sebagian tubuh saja. Postnatal massage ini belum menjadi aktivitas yang rutin seperti senam nifas, padahal banyak ibu membutuhkan relaksasi setelah melahirkan agar bisa beraktivitas dengan baik pada masa nifas. Pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak akan memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang setelah proses persalinan (Kusbandiyah & Puspawati, 2020)

Tujuan dari postnatal massage yaitu melemaskan otot, meningkatkan sirkulasi, dan menurunkan hormon stres, sehingga memberikan kelegaan fisik dan emosional.

2.6.2 Teknik Postnatal Massage

1. Posisi tengkurap (betis)
 - a. V-stroke
 - b. Love kneading
 - c. Leaf stroke
 - d. Chisel fist
 - e. Effleurege
2. Posisi tengkurap (paha)
 - a. Eflurage
 - b. V-stroke
 - c. Love kneading
 - d. Leaf stroke
 - e. Chisel fist
 - f. Criss cross
3. Posisi tengkurap (telapak kaki)
 - a. Leaf stroke
 - b. Petrisage
4. Posisi tengkurap (punggung)
 - a. Petrissage
 - b. Effluerage
 - c. Diagonal stroke
 - d. Back side stroke
 - e. Love kneading
 - f. Circular thumb

- g. Chisel fist
 - h. Effleurage
 - i. tapotement
5. Posisi terlentang
- a. Resting hand pressure kidney 1
 - b. Pressure ovary reflex
 - c. Pressure liver 3
 - d. Pressure spleen 6 & spleen 10
6. Posisi terlentang (betis)
- a. Still touch
 - b. Effluerage
 - c. V-stroke
7. Posisi terlentang tangan
- a. Stiiil touch
 - b. Pressure large intestine
 - c. Effluerage
 - d. V-stroke
 - e. Love kneading
 - f. Leaf stroke
 - g. Chisel fist
 - h. Pressure pericardium
 - i. Finger roll

2.7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

2.7.1 Undang-undang Nomer 4 tahun 2019 tentang kebidanan

Pada bab VI tentang praktik kebidanan bagian kedua tugas dan wewenang :

1. Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- 2) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

2. Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
 - a. Pemberi pelayanan kebidanan
 - b. Pengolah pelayanan kebidanan
 - c. Penyuluh dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan

f. Peneliti

2) Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya

4. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalihan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- 2) Memberikan imuisasi sesuai program pemerintah pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

6. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memeberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.7.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Midwifery Update, 2016), Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

1. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1 : persiapan kehamilan, persalinan, dan periode nifas yang sehat

Standar 2 : pendokumentasian

2. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak (13 standar)

1) Standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil (5 standar)

Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Standar 4 : Pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

Standar 5 : Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

Standar 6 : Persiapan persalinan

standar 7 : pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak

2) Standar praktik bidan pada pelayanan ibu bersalin (3 standar)

Standar 8 : penatalaksanaan persalinan

Standar 9 : asuhan ibu post partum

Standar 10 : asuhan ibu dan bayi selama masa post natal

3) Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)

Standar 11 : asuhan segera pada bayi baru lahir normal

Standar 12 : asuhan neonatus

Standar 13 : pemberian imunisasi dasar lengkap

Standar 14 : pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah

Standar 15 : manajemen bayi baru lahir rendah

4) Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (6 standar)

Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan

Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis

Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil

Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik

Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
(AKBK/Implant)

Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

5) Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal (10 standar)

Standar 22 : penanganan perdarahan pada kehamilan muda (< 22 minggu)

Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan (>22 minggu) Standar 24 : penanganan preeklamsia dan eklamsia

Standar 25 : penanganan partus lama atau macet

Standar 26 : penanganan gawat janin

Standar 27 : penanganan retensio plasenta

Standar 28 : penanganan perdarahan postpartum primer

Standar 29 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 30 : penanganan sepsispuerperalis

Standar 31 : penanganan asfiksia neonatorum