

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan. (Maria Magdalena Theofila Duka et al. 2025)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Astutik, Istighosah, and Siwi 2025)

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester 1(1-12 minggu)
- 2) Trimester 2(13-28 minggu)
- 3) Trimester 3(29- 40 minggu)

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a) Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Bentuk dan konsistensi pada akhir kehamilan seperti bujur telur.

2) Ovarium

Plasenta telah tumbuh menggantikan korpus luteum, yang berhenti berfungsi pada trimester ketiga kehamilan. Hormon progesteron dan estrogen disekresikan oleh korpus luteum

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal menjadi besar dan keluarnya cairan *mucus* yang banyak. Tanda *chadwick* terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan bertambah serta warnanya berubah menjadi lifit.

4) Vulva

Selama proses kehamilan vulva mengalami perubahan. Pada vulva terjadi perubahan seperti vaskularitas meningkat dan warna vulva menjadi lebih biru dan gelap (tanda chadwik).

5) Vagina dan Perineum

Trimester ketiga kehamilan menyebabkan mukosa menebal, jaringan ikat mengendur, dan sel otot polos mengalami hipertrofi, sehingga mempersiapkan dinding vagina untuk tegang selama persalinan. Dinding vagina bertambah panjang akibat perubahan ini

6) Payudara (Mamae)

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh *inhibis progesteron* terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu dan pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman (Idaningsih Ayu, 2021).

7) Sistem Pernapasan

Menurut Wulandari dkk, (2021) sesak napas merupakan salah satu keluhan ibu hamil. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar memaksa usus melawan diafragma. Wanita hamil bernapas lebih dalam. Pernapasan dada (chest breathing) menjadi lebih terasa.

8) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

Akibat membesarnya rahim, lambung dan usus ikut bergerak. Apendiks juga bergerak ke atas dan ke samping.

9) Sistem integumen

Sistem Dermal Kulit menunjukkan perubahan pigmentasi dan hiperpigmentasi yang terjadi pada area kulit tertentu. Pada wajah disebut masker kehamilan (melasma

kehamilan). Hal ini juga terjadi pada area puting susu dan areola dan pada perut disebut nigra striae.

10) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme.

11) Kelenjar endokrin

Terjadi perubahan kelenjar endokrin, seperti pada kelenjar tiroid akan membesar sedikit, kelenjar hipofisis akan membesar terutama lobus anterior, dan kelenjar adrenal tidak begitu berpengaruh.

12) Sistem musculoskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

13) Sistem kardiovaskuler

Untuk mengimbangi pertumbuhan janin di dalam rahim, jumlah sel darah merah pun meningkat. Namun peningkatan sel darah ini tidak menyeimbangkan volume darah sehingga menyebabkan hemodilusi dan anemia fisiologis.

14) Sistem musculoskeletal

Pada ibu hamil akan terjadi kelainan pada tulang punggung yaitu tulang punggung akan menjadi lordosis.

2. Perubahan Psikologi dan Adaptasi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Menurut Wulandari dkk, (2021) selama trimester ketiga kehamilan, wanita mengalami sejumlah perubahan psikologis, antara lain merasa tidak nyaman lagi, merasa aneh, jelek, dan tidak menarik, merasa tidak enak jika bayi tidak lahir tepat waktu, serta takut akan rasa sakit dan potensi bahaya fisik. khawatir tentang keselamatannya selama persalinan, khawatir bayinya tidak akan lahir normal, dan mengalami mimpi buruk yang mencerminkan kecemasannya.

b) Adaptasi Kehamilan Trimester III

Wulandarid dkk, (2021) ibu hamil harus didukung psikologisnya yang meliputi:

1. Dukungan suami

Misalnya memberikan sifat-sifat yang positif baik secara finansial maupun kasih sayang, menanamkan rasa percaya diri pada istri, komunikasi yang terbuka dan jujur, kepedulian, perhatian, tanggap, Hal-hal seperti memberikan motivasi menjadi seorang ayah.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang lebih besar memperkuat kepercayaan diri ibu dan kesiapan psikologis selama kehamilan dan sebelum melahirkan.

3. Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan pribadi ibu merupakan modal dasar kesehatan jasmani dan rohani ibu. Artinya, kemampuan menyelaraskan perubahan fisik dan keadaan psikis sehingga

ibu dapat mengatasi stres fisik dan mental dengan gembira, tanpa merasa stres dan tertekan.

4. Pengalaman traumatis ibu

Pengalaman trauma ibu Trauma ibu dipengaruhi oleh sikap, spiritualitas, dan kualitas pribadi ibu.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Khairoh & Rosyaria (2022), terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti:

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat selama kehamilan. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan.

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus diperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro yaitu kalori, protein, vitamin, dan mineral.

c) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari.

d) Pakaian

Pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

e) Elminasi

Kesusahan buang air besar atau konstipasi serta sering buang air kecil atau miksi adalah perubahan pola eliminasi yang paling sering dialami ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh hormone progesteron, yang memiliki efek rileks pada otot polos usus besar dalam sistem

pencernaan. Selain itu, tablet besi atau besi yang harus dikonsumsi selama hamil memiliki efek samping.

f) Aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sesuai batas toleransinya.

g) Seksual

Kebutuhan seksual pada akhir trimester III, perubahan libido ada yang meningkat ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III biasanya lebih sering terjadi pada primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayinya cacat.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Wulandari et al. 2021):

1) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat

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

dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginam di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat

tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

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

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr dL pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh dan soda.
Hemoroid	1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>Leukorhea</i>	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat. 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit kepala	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
Nyeri perut dan nyeri pinggang	1. Memberi kompres hangat di bagian tubuh yang terasa nyeri. 2. Mandi air hangat, mendapat pijatan, misalnya di bagian kaki, tangan, dan punggung, melakukan teknik relaksasi, seperti menarik napas dalam. 3. Mendengarkan musik yang menenangkan. 4. Menggunakan aromaterapi dan mencoba lebih banyak bergerak, misalnya berjalan di sekitar kamar atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk, jongkok atau berbaring menyamping ke kiri.

Sumber: Putri Rezi, dkk, 2021

g. Standar Asuhan Kehamilan

Di Indonesia diatur standar kuantitas dan standar kualitas yang wajib diberikan oleh pemerintah setempat untuk ibu hamil di wilayahnya. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T menurut (Lestari et al. 2023).

1) Pengukuran berat badan.

Setiap kunjungan ANC, bidan wajib mengukur berat badan dan mencatatnya dalam buku KIA/rekam medik. Hal ini bertujuan untuk memonitor perubahan (naik/turun) berat badan ibu hamil.

2) Pengukuran tekanan darah.

Setiap kunjungan ANC, bidan wajib mengukur tekanan darah ibu hamil dan mencatatnya dalam buku KIA/rekam medik. Tindakan ini dilakukan untuk memonitor tekanan darah ibu dan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK). preeklamsia, hipertensi kronik dll.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA dilakukan saat kunjungan pertama ibu hamil. Sebaiknya dilakukan pada kunjungan di usia kehamilan TM 1 (<13 minggu).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Bagian abdomen ibu hamil dilakukan pemeriksaan palpasi dengan Leopold (> 24 minggu) dan dilanjutkan dengan pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.2
TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber: Walyani, (2020)

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Saat bidan melakukan palpasi abdomen, pada Leopold III bidan menentukan bagian janin yang teraba di bagian bawah perut ibu. Pada kasus letak bayi memanjang (presentasi kepala atau bokong), berdasarkan hasil palpasi Leopold II, sekaligus bidan dapat menentukan punctum maximum (titik paling tepat untuk mendengarkan bunyi DJJ).

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid diberikan pada ibu hamil, bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum (infeksi tetanus pada bayi). Bidan wajib mengkaji status imunisasi ibu hamil dan menentukan kebutuhan ibu untuk mendapatkan imunisasi tetanus atau tidak.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	4 minggu setelah TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	6 bulan setelah TT 2	
TT III	12 bulan setelah TT 3	
TT IV	12 bulan setelah TT 4	
TT V		
		3 tahun
		5 tahun
		10 tahun
		> 25

Sumber: Rufaridah, (2019)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Bidan memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil dilakukan selama kehamilan sebanyak (minimal) 90 tablet. Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi.

8) Tes Laboratorium.

Tes Laboratorium seperti: Gol darah, Hb. GDS, tripel eliminasi (Sifilis, HIV, Hepatitis B), protein urin, malaria (untuk daerah endemik malaria atau ada keluhan).

9) Tatalaksana/penanganan kasus.

10) Bidan dapat melakukan penanganan kasus sesuai dengan wewenang bidan di Indonesia.

11) Temu wicara (konseling).

Hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengidentifikasian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, dan persiapan persalinan adalah beberapa informasi yang diberikan selama konseling. Kontrasepsi setelah persalinan, perawatan bayi baru lahir, menyusui bayi lebih awal, dan pemberian ASI eksklusif.

h. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kehamilan

Aturan program perawatan janin mengatur bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan harus minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2

kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Siregar, Juliani, and Misfara 2023).

i. Diagnosa Kebidanan

Dalam menegakkan diagnosis kebidanan bidan perlu dengan teliti melakukan kegiatan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, pengkajian secara subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu memastikan diagnosis sehingga bidan dapat menyimpulkan diagnosa apa yang ditegakkan berdasarkan hasil kajian yang didapatkan.

Cara yang dapat dilakukan untuk menegakkan keadaan seseorang dalam kondisi hamil meliputi kehamilan, kondisi janin dan masalah yang menyertai kehamilannya adalah diagnosa kehamilan. Bidan dapat menegakkan diagnosa kehamilan dengan melihat tanda gejala kehamilan, pemeriksaan hormonal dan pemeriksaan penunjang lain.

Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney, mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetri seorang Perempuan yaitu:

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. Tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk di dalamnya.
- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan (Wariyaka, 2021).

j. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah

kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (Nilakesuma, Susilawati, and Safitri 2019).

Adapun fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui KSPR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Anita et al. 2023). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12.

Tabel 2.4
Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI							
Nama :		Alamat :					
Umur ibu :		Kec/Kab :					
Pendidikan :		Pekerjaan :					
Hamil Ke		Haid Terakhir tgl.		Perkiraan Persalinan tgl.			
Periksa I							
Umur Kehamilan :		bln		Di:			
I	II	III	SKOR	IV			
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
F.R.				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN			
Persalinan Melahirkan tanggal :			
RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
RUJUKAN :			
1. Rujukan Dini Berencana		(RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)	
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II		Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II	
1.		1. Perdarahan antepartum	
2.			
3.			
4.		Komplikasi Obstetrik	
5.		3. Perdarahan postpartum	
6.		4. Uri tertinggal	
		5. Persalinan Lama	
TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN	
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal	
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam	
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar	
4. Puskesmas	4. Lain-lain		
5. Rumah Sakit			
6. Perjalanan			
PASCA PERSALINAN :			
IBU :		TEMPAT KEMATIAN IBU	
1. Hidup		1. Rumah Ibu	
2. Mati, dengan penyebab		2. Rumah Bidan	
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia		3. Polindes	
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....		4. Puskesmas	
		5. Rumah Sakit	
		6. Perjalanan	
BAYI :			
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan			
2. Lahir hidup : APGAR Skor			
3. Lahir mati, penyebab			
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab			
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada			
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)			
1. Sehat		2. Sakit	
		3. Mati, penyebab	
Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi			
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak			

Tatalaksana Kartu score Poedji Rochjati

1. Skor 2 : Ibu dapat melanjutkan pemeriksaan antenatal rutin dan merencanakan persalinan normal di fasilitas kesehatan primer
2. Skor 6-10 : Ibu memerlukan pemantaua antenatal care lebih sering, dan merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan sekunder dan di tolong oleh Bidan dan di dampingi oleh Dokter dan dilakukan rujukan terencana ke fasilitas kesehatan Sekunder yang memadai untuk menangani komplikasi jika sewaktu-waktu terjadi.
3. Skor >12 : Ibu memerlukan rujukan terencana ke Rumah sakit yang memiliki fasilitas pelayanan obstetri dan neonatus emergensi komprehensif (PONEK), Persalinan wajib di tolong oleh Dokter Sp.OG Di rumah sakit

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses biologis dan alami yang terjadi pada tubuh wanita untuk mengeluarkan janin atau hasil konsepsi dari dalam rahim ke dunia luar. Proses ini biasanya terjadi ketika usia kehamilan telah mencapai waktu cukup bulan atau cukup matang (aterm), yaitu sekitar 37 hingga 42 minggu, yang menandakan bahwa janin telah berkembang secara optimal dan siap untuk dilahirkan. Persalinan secara normal atau spontan adalah bentuk paling umum dari proses kelahiran, di mana bayi dilahirkan melalui jalan lahir tanpa intervensi medis seperti operasi. (Raffi and Wulaningsih 2025).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan posisi kepala di bawah, berlangsung dalam waktu 18 jam, serta tanpa adanya komplikasi untuk ibu ataupun janin.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa 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.

b. Sebab – sebab terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Progesteron

Perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadikira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai

3) Keregangan Otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu.

4) Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya.

Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

6) Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mencapai kelangsungan hidup ibu dan anak serta tingkat kesehatan yang tinggi melalui intervensi minimal dan serangkaian inisiatif yang terintegrasi dan komprehensif dengan asuhan kebidanan yang tepat tergantung pada tahapan persalinan untuk menjaga keselamatan dan kualitas layanan yang optimal. (Fitriyani Dian *et al.*, 2024).

c. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar (2023), tanda persalinan sudah dekat yaitu menurut yaitu :

1) Terjadinya *lightening*

Pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri yaitu menjelang usia kehamilan 36 minggu karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

1. Kontraksi *Braxton Hicks*
2. Ketegangan dinding perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin dimana kepala bayi ke arah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesteron akan semakin berkurang ketika usia kehamilan semakin tua sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) :

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan:

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat, seperti pinggang tersa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (*blood and show*)

Adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

d. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Persalinan

1) Power/Tenaga

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

2) Pessange (jalan lahir)

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

3) Passenger/Janin

Passager adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

4) Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.(Fitriyani Dian *et al.*, 2024).

e. Tahapan – Tahapan Persalinan

Terdapat 4 tahapan persalinan yaitu:

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) (Mutmainnah *et al.* 2021). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Dimana pembukaan serviks dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap yakni 10 cm. Fase ini terbagi menjadi tiga subfase, yaitu:

a. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b. Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Asuhan yang diberikan pada Kala I, yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terendah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam yang dilakukan 4 jam sekali atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0,5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “O” dari garis setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu

kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20-40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik di blok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160 kali permenit.

5) Warna Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

6) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

7) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan tekana darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytosin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

8) Informasi tentang Ibu

Nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit diberi tanda titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan tanda panah, suhu setiap 2 jam, urun, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

9) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

10) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan, dan prosedur.

11) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu disiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah (Mutmainnah et al. 2021).

Menurut Fitriyani (2024) melahirkan janin menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) langkah-langkah, yaitu :

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya, Perineum menonjol, Vulva vagina dan sfingteranal membuka.

2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memantau ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam patas set.

3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6) Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril)

dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik)
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan yang tebalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) dengan mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman

sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan tersebut. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 1. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 3. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 6. Menganjurkan asupan cairan per oral
 7. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 8. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mebiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan pengisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet pengisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian menertuskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar

hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Menilai bayi dengan cepat. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali

pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.

- 29) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilikus dengan sampul mati.
- 30) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 31) Memberikan bayi pada ibu untuk inisiasi menyusui dini
- 32) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan hanya ada satu bayi atau ada janin kedua

3. Kala III

Menurut Fitriyani (2024) dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
 - b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - c) Tali pusat bertambah panjang.
 - d) Terjadi perdarahan.
- 33) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede padab fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Menurut (Fitriyani (2024) kala III mencakup beberapa hal seperti berikutMemberi tahu ibu akan disuntik
 - 34) Menyutikan Oksitosin 10unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
 - 35) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 36) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
- 37) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.
- 38) Jika dengan peregang tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 39) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

4. Kala IV

Menurut Mutmainnah (2021) kala IV dimulai setelah plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan.

Menurut Fitriyani (2024), kala IV mencakup beberapa hal seperti berikut:

- 40) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 41) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 42) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Hasil: perineum utuh tidak ada robekan.
- 43) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 44) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 45) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.
- 46) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 47) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi, yaitu perdarahan ± 500
- 48) Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 49) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

- 50) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 51) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 52) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 53) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayi.
- 54) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 55) Mencilupkan sarung tangan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5%
- 56) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
- 57) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan perawatan bayi baru lahir. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB 0 dipaha kanan bayi.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melakukan pendokumentasian pada partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

f. Kebutuhan Fisik dan Psikologi Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis (Fathony, Ramdhaniah, and

Rahmah 2022). Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

2) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.

3) Kebutuhan istirahat.

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

4) Kebutuhan personal hygiene,

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.

5) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

6) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

7) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakitn itu dengan hanya manaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada ia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. (Syamsiah et al. 2025)

2) Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut;

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 ×/menit.
8. Pernapasan ± 40-60 ×/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

10. Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Reflek Babinski rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflek mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.
20. Reflek menelan (swallowing) gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan.
21. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
22. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
(Rivanica and Oxyandi 2024)

3) Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, Pernapasan 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 napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. (Afrida and Aryani 2022)

b) Sirkulasi darah

Pelepasan plasenta semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat bayi baru lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk dioksigenasi, hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang di pengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru. (Sriyanti Chris *et al.*, 2023)

c) Suhu

Setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam uterus. Suhu tubuh neonates yang normal yang normal yaitu sekitar 36,5°C sampai 37°C. (Sulastri, 2024) BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi Ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loose* (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakian basah).
2. Konduksi adalah ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
3. Konveksi adalah ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/jendela terbuka, AC)
4. Radiasi adalah transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi didekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding dan jendela)

d) Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg, selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 4,5- 22,5 gr/dl, hematocrit bervariasi antara 44-72%, Sel darah merah berkisar 5-7,5 juta/mm³. Leukosit sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir. (Sulastri, 2024)

e) Sistem Gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit di produksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia

kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60 mg/dl (jika di bawah 40 mg/dl hipoglikemi).(Sulastri, 2024).

f) Sistem Imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena sel darah putih merespon lambat dalam menghadapi mikro organisme. BBL mendapat Imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (Imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM di produksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negatif. IgA di produksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada colostrum dan ASI).

g) Sistem Urinari

Dalam 24 jam bayi akan berkemih antara 6 - 10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bayi cukup intake Cairan, BBL akan mensekresikan urine antara 15-20 ml/kg BB/hari. Glomerulus mulai terbentuk pada usia janin 8 minggu Ginjal janin mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik.

h) Sistem Reproduksi

Saat lahir Ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genital eksternal biasanya edematosa disertai hyperpigmentasi. Testis turun ke dalam Skrotum pada 90% BBL. (Sulastri, 2024)

4) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

a) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain :

1. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
2. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

Tabel 2.5

APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Aryani & Afrida, 2022).

c) Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1. *Refleks morro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2. *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3. *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

4. *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5. *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6. *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7. *Refleks Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

1. Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
3. Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

e) Perawatan tali pusat

1. Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
2. Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah et al. 2021).

f) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat diklem atau dipotong (Mutmainnah et al. 2021).

5) Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a) Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan (Yulizawati dkk, 2021).

d) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

6) Tanda – Tanda Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah kondisi yang berpotensi mengancam nyawa bayi (Marselinus et al. 2024). Beberapa tanda tersebut adalah:

1. Bayi malas menyusu atau terlihat mengantuk
2. Bayi merintih, napas cepat (lebih dari 60 kali per menit), atau napas lambat (kurang dari 40 kali per menit)
3. Tubuh bayi tampak kuning, pucat, atau kebiruan
4. Tali pusat berbau atau kemerahan
5. Bayi sering muntah atau BAB (lebih dari 6 kali per hari)
6. Bayi mengalami demam atau kejang
7. Bayi lemah

7) Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Tabel 2.6

Jadwal imunisasi wajib dari pemerintah:

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B0 (HB0)
< 2 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak, IPV 2
18 bulan	Campak Lanjutan

Sumber Rein Rondonuwu, 2023

8) Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023):

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

9) Skrining SHK

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan

tumbuh kembang (Dumilah dkk., 2023). Berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014, waktu yang paling tepat untuk pengambilan sampel darah bayi adalah saat usianya mencapai 48 hingga 72 jam. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi antara dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), dokter umum, perawat, serta bidan yang membantu persalinan untuk melakukan pengambilan darah pada hari ketiga setelah kelahiran. Hal ini memungkinkan ibu dipulangkan setelah 48 jam pasca persalinan, dengan catatan adanya koordinasi dengan tenaga kesehatan yang menangani persalinan. Namun, dalam kondisi tertentu, pengambilan darah masih dapat dilakukan antara usia 24 jam hingga 48 jam. Dalam pengambilan sampel disarankan untuk tidak mengambil darah dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir karena kadar TSH masih tinggi pada periode tersebut, yang dapat menghasilkan hasil positif palsu. Apabila bayi dipulangkan sebelum 24 jam, maka pengambilan sampel darah perlu dilakukan pada kunjungan neonatal selanjutnya, baik melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ataupun dengan mengarahkan orang tua membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Dalam meningkatkan cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), diperlukan upaya kolaboratif dari Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten atau kota dengan seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang turut serta dalam pelayanan persalinan. Kolaborasi ini mencakup pelaksanaan pengambilan spesimen darah dari bayi baru lahir, yang idealnya dilakukan pada hari ketiga setelah kelahiran. Setelah spesimen darah diperoleh, FKTP bertanggung jawab untuk segera mengirimkan sampel tersebut ke laboratorium rujukan yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau instansi terkait. Proses ini merupakan bagian penting dalam deteksi dini hipotiroid kongenital, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang dan kecerdasan pada anak akibat keterlambatan penanganan kondisi

tersebut. Dukungan aktif dari FKTP sangat diperlukan agar skrining dapat dilakukan secara menyeluruh dan tepat waktu, sehingga cakupan SHK dapat meningkat secara signifikan dan manfaatnya dirasakan oleh seluruh bayi yang lahir di wilayah tersebut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

4 .Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (I. D. Mirong and Yulianti 2023).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti 2022).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah persalinan atau masa setelah keluarnya plasenta sampai pulihnya kembali alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil yang biasa terjadi selama 6 minggu atau 40 hari.

2) Tujuan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti (2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3) Tahapan Masa Nifas

Menurut Bakoil, (2022) tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

Menurut Reva Rubin tahapan masa nifas yaitu:

1) Periode Taking In (Hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
- b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
- b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
- c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini

4) Kebijakan Program Masa Nifas

Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas (Novembriany 2022). Tujuan :

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- d. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk

mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.7
Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

5) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut :

a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan (Walyani, 2022)

Tabel 2.8

Involusi Uterus

NO	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

a) Lochea Rubra (*Cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluaranya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.9

Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yulizawati dkk, (2021)

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium aksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

5) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter 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 sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem muskulosklektal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam pospartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8) Sistem kardiovaskuler

Danyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai

volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

6) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Masa Nifas merupakan masa pemulihan dimana membutuhkan kebutuhan dasar yakni:

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut :

- a. Fungsi sistem perkemihan
- b. Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- c. Sistem urinarius

3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia,

mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Walyani & Purwoastuti 2022).

4) Kebutuhan Eliminasi

a. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b. Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

5) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan

baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi

7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

7) Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. (Meilani and Putri 2024)Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut World Health Organisation (WHO) expert committee 1997 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa

sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut.

2. Pemilihan kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi (Matahari & Utami, 2022)

1) Fase menunda kehamilan

Untuk menunda kehamilan, seharusnya memilih pil KB atau suntikan KB untuk menghindari adanya kemungkinan gangguan alat genital internal. Di gunakan bagi PUS yang usia istri di bawah 20 tahun.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Fase ini di gunakan untuk usia istri antara 20-35 tahun, usia ini merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan adalah : pil KB, suntik, implan dan IUD.

3) Fase mengakhiri kehamilan

Pada fase ini usia istri di atas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan adalah : pil KB, suntik, IUD, implant dan tubektomi.

3. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari KB adalah membatasi angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, IUD, implant dan cara lainnya agar tercipta keluarga yang sehat dan sejahtera. KB adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak.(Winarningsih, *et al.*, 2024)

4. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut (Herawati 2023) manfaat keluarga berencana yaitu :

- 1) Memungkinkan wanita untuk mengontrol kesuburan mereka sehingga dapat memutuskan bila dan kapan mereka ingin hamil dan memiliki anak. Wanita dapat mengambil jeda kehamilan selama sedikitnya dua tahun setelah melahirkan, yang memberikan banyak manfaat bagi perempuan dan bayi mereka.
- 2) Wanita yang hamil segera setelah melahirkan berisiko memiliki kehamilan yang buruk. Mereka lebih mungkin menderita kondisi medis yang serius atau meninggal selama kehamilan. Bayi mereka juga lebih cenderung memiliki masalah kesehatan (misalnya lahir dengan berat badan rendah). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa secara global, 100.000 kematian ibu dapat dicegah setiap tahun, jika semua wanita yang tidak ingin anak lagi mampu menghindari kehamilan. Kematian ini terjadi sebagian besar di negara berkembang di mana cakupan kontrasepsi rendah.
- 3) Wanita lebih dapat berpartisipasi dalam kehidupan sosial, mencari pekerjaan dan meraih pendidikan ketika mereka menggunakan alat kontrasepsi dan tidak berisiko hamil. Karena kegiatan ini umumnya meningkatkan status perempuan dalam masyarakat, kontrasepsi secara tidak langsung mempromosikan hak-hak dan status perempuan.
- 4) Memberikan manfaat kesehatan non-reproduksi. Metode kontrasepsi hormonal gabungan (yaitu estrogen dan progesteron) dapat menurunkan risiko kanker ovarium dan endometrium. Injeksi progesteron juga melindungi terhadap kanker ini dan juga terhadap fibroid rahim.

Kontrasepsi implan dan sterilisasi wanita telah terbukti mengurangi risikopenyakit radang panggul.

- 5) Mencegah efek kesehatan jiwa dari kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi aborsi.
- 6) Kemampuan untuk mengontrol kesuburan juga memungkinkan wanita untuk lebih mengontrol aspek lain dari kehidupan mereka, misalnya memutuskan kapan dan mengapa mereka menikah. Sejak kontrasepsi tersedia secara luas pada 1970-an, pola perkawinan telah berubah. Wanita sekarang menikah dan memiliki anak di usia yang lebih matang dan rata-rata memiliki anak lebih sedikit. Perubahan demografis cenderung telah mengurangi beban emosional dan ekonomi untuk membesarkan anak, karena keluarga sekarang biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk mengumpulkan sumberdaya keuangan sebelum kelahiran anak. Ukuran keluarga yang lebih kecil juga berarti bahwa orang tua memiliki lebih banyak waktu dan sumber daya yang diberikan per anak.

5. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut:

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun.
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
- 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- 5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.

- 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi penduduk.

6. KB Rasional

KB rasional adalah pendekatan dalam pengambilan Keputusan yang logis dan terinformasi dalam konteks keluarga berencana. Tujuan KB untuk menunda, menjarangkan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup (Tabelak 2022). Manfaat dari KB rasional yaitu mendapatkan Kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengembangan sumber daya manusia, pengendalian pertumbuhan penduduk.

Jenis-jenis KB rasional

- a) menunda kehamilan yaitu: IUD, pil, implant, suntik dan sederhana (senggama lepas).
- b) Menjarangkan kehamilan yaitu: IUD, implan, suntik dan pil
- c) Tidak ingin hamil lagi yaitu: Tubektomi, vasektomi, IUD, dan implant.

7. Metode Kontrasepsi Suntik

1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA)/Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah:

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntik kontrasepsi suntik kombinasi:

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari.
- b) Dapat dihentikan kapan saja.
- c) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- d) Baik untuk mengatur jarak kehamilan.

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi suntik kontrasepsi suntik kombinasi:

- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu.
- b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- c) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Jenis kontrasepsi suntik progestin:

- a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- b) NonProgram:
 - a. Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

- b. Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan.

Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik progestin:

- a. Setiap 2-3 bulan dilakukan penyuntikan ulang.
- b. Hubungan seksual tidak terganggu.
- c. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan.
- d. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- e. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri.

Kerugian menggunakan kontrasepsi suntik progestin:

- a. Klien sangat bergantung tenaga kesehatan untuk suntikan ulang.
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
- d. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1: Pengkajian

1. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Kriteria pengkajian
 - a. Data tepat, akurat dan lengkap

- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat Kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat selesai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : Perencanaan

- a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- b. Kriteria Perencanaan
 - 1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3. Mempertimbangkan klien/keluarga kondisi psikologi, sosial budaya
 - 4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : Implementasi

- a) Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- b) Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan kondisi klien secara
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan Tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5: Evaluasi

- 1) Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- 2) Kriteria
 - a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
 - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - c) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - d) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - e) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - f) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan,dukungan,kolaborasi,evaluasi/follow up dan rujukan. (Putri et al. 2024)

C. MANAJEMEN 7 LANGKAH VARNEY

Menurut Varney manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisir pikiran dan tindakan. Metode ini didasarkan pada teori ilmiah dan penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis. Manajemen kebidanan membantu bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan. Bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah ini untuk melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan. Varney juga membuat Langkah dalam melakukan manajemen kebidanan, yang dikenal dengan 7 langkah Varney (Varney, 1997), dengan uraian sebagai berikut:

1. Pengkajian Data Dasar

Pengkajian data dasar dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Pengkajian dilakukan dengan melakukan pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk melakukan evaluasi

terhadap keadaan klien. Mengumpulkan semua informasi akurat yang dari sumber yang memiliki kaitan dengan klien.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar merupakan langkah kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat (Insani et al., 2016).

Interpretasi data dasar juga bagaimana bidan menegakkan diagnosa masalah aktual kebidanan berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada Langkah 1, kemudian merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik setelah itu baru menegakkan diagnosa kebidanan berdasarkan standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial merupakan langkah ketiga. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi. Diagnosa masalah potensial kebidanan adalah identifikasi masalah atau diagnosis yang mungkin terjadi pada ibu dan janinnya (Insani et al., 2016). Diagnosa ini dilakukan untuk mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi dan melakukan pencegahan jika memungkinkan. Dalam menegakkan diagnosa masalah potensial pada umumnya sama dengan pada diagnosa masalah potensial diantaranya mengumpulkan data dasar, menginterpretasikan data dasar, menemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, melakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain serta mengantisipasi penanganannya.

4. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan 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. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Tindakan segera atau kolaborasi kebidanan adalah tindakan yang dilakukan oleh bidan dengan tenaga kesehatan lain secara bersamaan untuk memberikan pelayanan kepada klien. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi komplikasi atau keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera. Tujuan kolaborasi untuk berbagi otoritas dalam memberikan pelayanan berkualitas, saling menghormati, mempercayai, dan menciptakan komunikasi efektif antar profesi, mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi serta memastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan kompetensi atau kewenangan masing-masing profesi yang menangani klien.

5. Perencanaan

Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh ini Langkah kelima yaitu perencanaan, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi Menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh berdasarkan hasil pengkajian data klien, menentukan diagnosa, dan menyusun rencana tindakan. Rencana asuhan ini harus disetujui oleh klien dan bidan (Insani et al., 2016). Dalam Menyusun rencana asuhan kebidanan perlu di pertimbangan beberapa hal diantaranya pengetahuan dan teori yang up to date, melakukan perawatan berdasarkan bukti (evidencebased care), mengacu pada kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, pertimbangan juga kebutuhan penyuluhan konseling, edukasi yang akan diberikan serta apakah klien perlu di rujuk. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari

kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6. Pelaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan, berdasarkan rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah ke 5. Implementasi kebidanan adalah penerapan praktik kebidanan yang sesuai dengan standar profesi bidan dan kewenangan yang dimiliki. Implementasi kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Implementasi kebidanan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan, kualitas hidup dan kesejahteraan, memberdayakan klien untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya serta mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Implementasi kebidanan dalam praktik yaitu memberikan asuhan yang berkelanjutan, mulai dari masa; Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga berencana Selain itu juga melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan tindakan kegawatdaruratan. Bidan juga harus dapat memberikan asuhan yang holistic meliputi aspek: fisik, psikologis, sosia. Dengan memberikan asuhan yang berorientasi pada partnership, yaitu bidan dan klien memiliki kedudukan yang setara serta memberikan asuhan yang mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan seperti pendekatan spiritual dalam pelayanan kebidanan sesuai kepercayaan klien.

7. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, Langkah ini dilakukan evaluasi terhadap keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan ebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan

diagnosa. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Insani et al., 2016).

D. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, dalam BAB III Tentang Regiistrasi dan izin praktik Bidan yaitu:

a) Pasal 21

1. Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
2. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
3. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Memiliki rjazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
 - b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
 - e. Membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

b) Pasal 22

- 1) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- 2) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Memiliki STR lama;
 - b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. Membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan memenuhi kecukupan dalam kegiatan

pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan atau kegiatan ilmiah lainnya.

c) Pasal 23

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima.

d) Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 23 diatur dalam Peraturan Konsil.

e) Pasal 25

1. Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik.
2. Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
3. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.
4. Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.
5. Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
 - a. yang masih berlaku; dan
 - b. tempat praktik.
6. SIPB berlaku apabila:
 - a. STR masih berlaku; dan
 - b. Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

f) Pasal 26

1. Pasal 26 Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB.
2. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:

- a. 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
- b. 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

g) Pasal 27

SIPB tidak berlaku apabila:

- 1. Bidan meninggal dunia;
- 2. habis masa berlakunya;
- 3. dicabut berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
- 4. atas permintaan sendiri.

h) Pasal 28

- 1. Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
- 2. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - 1) Teguran tertulis
 - 2) penghentian sementara kegiatan;
 - 3) pencabutan izin.

i) Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

j) Pasal 30

- 1. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB.
- 2. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

- a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan;
 - c. pencabutan izin.
- k) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

E. KERANGKA PIKIRAN/ PIKIRAN MASALAH

