

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Definisi dari kehamilan berdasarkan Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (FOGI) yaitu suatu kejadian pembuahan (fertilisasi) antara pronukleus sperma dan pronukleus ovum dengan dilanjutkan proses penempelan (nidasi/implantasi). Jika berdasarkan kalender internasional dari tahapan fertilisasi sampai kelahiran bayi, apabila dihitung kehamilan terjadi selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga tahapan trimester yaitu trimester 1 berselang selama 12 minggu, trimester ke-2 berselang selama 15 minggu dengan rentang (13-28 minggu) dan trimester ke-3 berselang selama 13 minggu (29-40 minggu) (Yuniarti *et al.*, 2022)

b. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan Di bagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester pertama (1–12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Pada minggu ke-12 denyut jantung dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

2) Trimester kedua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke- 13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu,

surfaktan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup.

3) Trimester ketiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat pemisahan bayi setelah lahir, anti bodi ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan tidak nyaman seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Risyati, dkk 2021)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda- tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti:

a) Amenorrhoe (tidak haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting di ketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele. Kadang- kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain di antaranya penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorrhoe pada wanita.

b) Nausea (Enek) dan emesis (Muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh

muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- d) Mammae menjadi tegang dan membesar.
Keadaan ini di sebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.
- e) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk "dua orang", sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan (Fitriani L, 2021).

2) Tanda-Tanda Mungkin Hamil

Tanda – tanda mungkin hamil adalah sebagai berikut

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar
- c) Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dapat dilakukan dengan cara palpasi ke arah isthmus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba fornix posterior dan isthmus uteri. Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

d) Tanda Chadwick

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina. Tanda ini muncul karena adanya hiperpigmentasi dan peningkatan esterogen. Tanda Chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan secara inspekulo.

e) Tanda Piskacek

Pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi.

f) Tanda Goodel

Tanda Goodel Adalah pelunakan serviks yang di sebabkan oleh vaskularisasi leher Rahim akibat hormon estrogen dan progesteron.

g) Teraba Ballotement

h) Braxton hiks (Risyati dkk, 2021).

3) Tanda-Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator medis atau bukti yang dapat secara pasti menegaskan keberadaan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil. Beberapa tanda pasti kehamilan meliputi:

a) Teraba bagian Janin

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Terasa Gerakan janin

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

c) Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound, denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan doppler dapat mendengar denyut jantung pada usia 12 minggu, sementara stetoskop Leannec dapat digunakan pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin biasanya antara 120 hingga 160 kali per menit dan akan lebih jelas terdengar saat ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan USG

USG dapat di gunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin (Dewita Rahmatul Amin *et al.*, 2024)

d. Perbedaan janin Tunggal dan janin jamak

Tabel 2.1

Perbedaan janin tunggal dan jamak

Janin Tunggal	Janin Jamak
Subjektif :	Subjektif:
1. Ibu mengatakan mengatakan pergerakan janin lebih sering pada sisi kanan/kiri perit	1. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di berbagai sisi
Objektif :	2. Ibu mengatakan perut terasa penuh
1. TFU sesuai usia kehamilan	Objektif :
2. Teraba bagian kecil pada satu tempat	1. TFU lebih tinggi dari usia kehamilan normal
3. DJJ hanya terdengar pada satu tempat	2. Teraba empat bagian besar yang berdampingan
	3. teraba bagian kecil lebih dari satu
	4. terdengar DJJ lebih dari satu tempat dengan perbedaan frekuensi

Sumber : (Awang, 2024)

e. Perbedaan janin hidup dan mati

Tabel 2.2

Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
Subjektif : Ibu merasakan gerakan janin lebih sering pada bagian kanan/kiri perut ibu	Subjektif : Ibu tidak merasakan Gerakan janin
Objektif : 1. Perut membesar sesuai usia kehamilan 2. Bagian janin teraba jelas 3. DJJ terdengar jelas	Objektif : 1. TFU tidak bertambah besar 2. Gerakan janin tidak terasa 3. Bagian janin tidak jelas 4. Tanda spalding atau tulang kepala tumpang tindih 5. Tidak terdengar DJJ

Sumber : (Awang, 2024)

f. Perbedaan janin Intrauterin dan Ekstrauterin

Tabel 2.3

Perbedaan janin intrauterin dan ekstrauterin

Intrauterin	Ekstrauterin
Subjektif : 1. Ibu mengatakan Usia kehamilan..... 2. Ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering pada sisi kiri/kanan 3. Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin	Sunjektif : 1. Ibu merasakan nyeri saat pergerakan janin 2. Nyeri perut bagian bawah atau panggul (Kiri/kanan)
Objektif : 1. Ibu tidak merasakan nyeri saat palpasi abdomen 2. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan	Objektif : 1. Ibu merasakan nyeri pada saat palpasi abdomen

Sumber: (Awang, 2024)

g. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Dan Piskologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan dan adaptasi fisiologis trimester III

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 gram – 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah

prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari di bawah *prosesus xifodeus*. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi *fisiologik*. Dinding uterus di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

b) Ovarium

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

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwick* (Riswati dkk, 2021)

d) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. (Marfuah, 2023).

e) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi di beberapa daerah kulit tertentu, seperti pada muka disebut masker kehamilan (*cholasma gravidarum*), pada payudara terjadi di area puting susu dan areola payudara, dan pada perut disebut *nigra striae*

f) Sistem perkemihan

Pada trimester ketiga kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil dan akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Situmorang *et al.*, 2021)

g) Kelenjar endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasi* kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

h) Sistem kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

i) Sistem muskuloskeletal

Esterogen dan relaksasi memberikan efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan ini saat kelahiran, ligamen pada simpisis pubis dan Karena merupakan efek samping dari estrogen, maka sakroiliaka akan terkena. Lamanya dan membesarnya jaringan yang menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan

sakrokoksigeus tidak teraba diikuti terabanya koksigues sebagai pengganti bagian belakang

j) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai sumber menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Perkiraan peningkatan berat badan:

- (1) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- (2) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- (3) Totalnya sekitar 12,5 kg

Tabel 2.4

IMT

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber : (Situmorang *et al.*, 2021)

2) Adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester 3

Ibu hamil harus didukung psikologisnya yang meliputi :

a) Dukungan suami

Dukungan positif dari suami kepada istri akan memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain dukungan finansial, suami dapat menunjukkan rasa cinta kepada istri dengan menumbuhkan rasa percaya diri, berkomunikasi

secara terbuka dan jujur, menunjukkan perhatian, memperhatikan, tanggap, dan siap sedia.

b) Dukungan keluarga

Wanita yang sedang hamil sering kali merasa bergantung pada orang lain, tetapi ketergantungan ini akan semakin kuat saat mereka mendekati persalinan. Tuntutan akan rasa aman, khususnya rasa aman dan nyaman saat melahirkan, dipengaruhi oleh bentuk ketergantungan ibu. Anggota keluarga besar, selain suami, memberikan rasa aman. Dukungan keluarga besar meningkatkan kesiapan mental dan harga diri ibu baik selama kehamilan maupun saat melahirkan.

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Fondasi kesejahteraan fisik dan mental seorang ibu adalah tingkat persiapan pribadinya, yaitu kapasitasnya untuk mengelola perubahan baik fisik maupun psikis, sehingga beban dapat ditangani dengan gembira dan tanpa stres atau depresi.

d) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut (Riswati dkk, 2021)

h. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

Terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandungan. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan lebih banyak
- c) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma, dan lain-lainnya.

2) 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 (Khairoh, dkk 2022)

3) Personal Hygiene

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

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

Kesusahan buang air besar atau konstipasi serta 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 dikonsumsi selama hamil memiliki efek samping.

6) Aktivitas

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

7) 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 (Herlina *et al.*, 2024)

- i. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara Penanganannya.

Tabel 2.5

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penanganan
1.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. b. Pakaian dalam menggunakan bahan katun. c. Cara cebok yang benar dari vagina ke belakang. d. Keringkan vulva setelah BAK dan BAB. e. Ganti celana dalam setiap kali basah.
2.	Sering BAK	a. KIE penyebab BAK b. Kosongkan kandung kemih ketika ada rasa ingin berkemih dan sebelum tidur. c. Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.
3.	Oedema	a. Hindari pemakaian sepatu hak tinggi b. pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur lebih kurang 10 menit untuk penanganan pada kaki dengan edema fisiologi c. Tidak boleh menggantung kaki d. Saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi dari kepala e. Kurang berkendara/bepergian
4.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Hindari mengangkat barang yang berat. b. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
5.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid

Sumber : (Rishel, 2023)

j. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berikut ini ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan di mana 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 perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Herliani *et al.*, 2024)

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila 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) Janin kurang bergerak

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam 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.

4) Ketuban pecah dini

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.

5) 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

6) Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penanganan demam antara lain dengan istirahat, minum banyak air putih dan mengompres untuk menurunkan suhu (Yuniarti *et al.*, 2022).

k. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) mempunyai arti yang sama dengan asuhan kehamilan. Menurut Permenkes No. 21 (2021) pelayanan antenatal mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari masa konsepsi hingga persalinan. Kegiatan tersebut dapat diartikan berupa

kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar. Bagian dari standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan antenatal. Standar ini digunakan sebagai standar untuk pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar. Menurut Permenkes (2021), pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T (Aliah *et al.*, 2025)

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. Penghitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil :

- a) 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.
- b) 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.
- c) Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklampsia. Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan

janin.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri).

Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.

Tabel 2.6

TFU berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Di belakang simfis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>processus xiphoideus</i>
36 minggu	3 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i>
40 minggu	Pertengahan <i>processus xiphoideus</i>

Sumber : (Herlina *et al.*, 2024)

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin.

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu, pengukuran Denyut Jantung Janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul atau sekitar usia kehamilan 12 minggu. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Tujuan skrining untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi risiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Vaksin diberikan saat kunjungan ANC pertama dan empat minggu setelahnya.

Tabel 2.7

Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan I	-
TT 2	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber : (Primiastuti, 2025)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah.

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Primiastuti *et al.*, 2025)

8) Pemeriksaan Laboratorium

Selama kehamilan, beberapa pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan risiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang

dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang seringkali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk.

10) Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif (Aliah *et al.*, 2025).

1. Deteksi Dini Dengan Kartu Score Poedji Rochjati

Tabel 2.8

Kartu Score Poedji Rochjati

I KE L F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu mudah hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil	4				
		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				
III	19	Perdarahan dalam kSSS kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : (Lustiani *et al.*, 2023)

Berdasarkan jumlah skor, risiko kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Kehamilan dengan Risiko Rendah (KRR) jumlah skor 2

Kehamilan di mana tanpa adanya risiko dan masalah atau kehamilan fisiologis yang kemungkinan akan terjadi persalinan normal dimana ibu dan bayi dilahirkan dengan sehat. Penolong persalinan adalah bidan dengan tempat bersalin di rumah atau poliklinik desa, dan paraji hanya diperbolehkan membantu asuhan nifas.

2) Kehamilan dengan Risiko Tinggi (KRT) jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan faktor risiko satu atau lebih, yang memiliki dampak yang merugikan bagi ibu atau bayinya, di mana ada risiko gawat namun tidak darurat. Bagi kader memiliki tugas untuk memberikan informasi persalinan di tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, Polindes, atau RS

3) Kehamilan dengan Risiko Sangat Tinggi (KRST) jumlah skor > 12

Kehamilan yang memiliki risiko seperti perdarahan pada kehamilan dan lain-lain dengan kejadian gawat darurat yang berbahaya bagi ibu dan bayinya sehingga membutuhkan tindakan rujukan tepat waktu untuk tatalaksana adekuat sehingga ibu dan bayi dapat selamat. Penyuluhan diberikan pada klien untuk tindakan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas memadai dan menunjang keselamatan ibu dan bayi (Lustiani *et al.*, 2023)

2. Konsep Dasar Persalinan.

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b. Sebab -Sebab Mulainya Persalinan.

Yang menyebabkan terjadinya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Pada akhir kehamilan kadar *oxytosin* bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

3) Ketegangan otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang berikan secara intravena, Menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didorong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan selama persalinan.

6) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks ada ganglion serfikale (*Plexus Franken Houser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus (Namangdjabar *et al.*, 2023)

c. Tanda -Tanda Persalinan.

Tanda-tanda pasti persalinan adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan

makin besar

- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Show*)

Dengan His persalinan dapat terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada Kanalis Servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar *et al.*, 2023)

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala yaitu

1) Kala 1

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai dengan pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Pada persalinan kala 1 terbagi lagi dalam 2 fase yaitu :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Adalah fase di mana pembukaan serviks Dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Fase ini dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi maksimal

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

(3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lembut sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (Namangdjabar *et al.*, 2023)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya Bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara Reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan Fundus uteri teraba setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 CC.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

- a) Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Setelah plasenta lahir mulailah masa Nifas (Puerperium) (Namangdjabar *et al.*, 2023)

e. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

5) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya.

6) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.

7) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.

8) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.

9) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).

10) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih.

11) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam

12) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

13) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam

partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

- 14) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
- 15) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
- 16) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik nafas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- 17) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.
- 18) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
- 19) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 20) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
- 21) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 22) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
- 23) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 24) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 25) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 26) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki.
- 27) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 28) Lakukan penilaian sepiantas
- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26.
- 29) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering
- 30) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Asuhan persalinan kala III (Lanjutan langkah ke 28 dari 60 Langkah APN) menurut (Ma'rifah U *et al.*, 2022)

- 31) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- 32) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar).
- 33) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 34) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- 35) Letakan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu :
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- 36) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
- 37) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 38) Tegangkan uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika

plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

- 39) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Juka tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 40) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 42) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Asuhan persalinan kala IV (Lanjutan langkah ke 40 dari 60 Langkah APN) menurut (Maimunah *et al.*, 2025)
- 43) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan

perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- 44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 45) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.
- 46) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 47) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteridan menilai kontraksi.
- 48) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 50) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas,segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit) dan cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 53) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.

- 54) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI.
Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
- 58) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam, pertama dan 30 menit pada jam kedua
- 59) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K₁ 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salp mata pada bayi.
- 60) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 61) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
- 62) Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 63) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

e. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Persalinan.

Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1) Power (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan

sempurna. dan ibu diminta untuk menahan napas dan menahan sekuat tenaga selama kontraksi (Lestari *et al.*, 2024)

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk meregang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

3) Passenger

Mal presentasi atau mal formasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. pada faktor passenger kepala janin dan ukurannya dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak sikap dan posisi janin.

Dalam hal ini ketuban juga berperan penting untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka (Lestari *et al.*, 2024)

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang

kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 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 intra Uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Syamsiah S *et al.*, 2025).

b. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala Biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan Labia mayora sudah menutup labia minora.
Dan pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks sucking dan refleks swallowing sudah terbentuk dengan baik

- 12) Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
- 14) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik (Namangdjabar *et al.*, 2023)

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya Bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Bernafas cepat dan retraksi dinding dada dapat di sebabkan oleh pneumonia atau Sepsis
 - a) Pernafasan cepat: frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
 - b) Retraksi dinding dada tarikan dinding dada ke dalam pada area sub costal ketika bayi menarik nafas. Bayi dengan masalah pernafasan akan merintih, yang menyebabkan bayi mengalami sianosis ketika menghembuskan nafas. Tanda tanda ini merupakan tanda yang mengindikasikan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup ketika bernafas.
- 2) Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi dibawah 35,5°C atau diatas 37,5°C adalah tanda bahaya dan dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi. Suhu tubuh 35,5°C-36,4°C dan tidak membaik meskipun telah dihangatkan juga merupakan tanda bahaya.
- 3) Tidak menyusu dengan baik dapat diakibatkan oleh infeksi, prematuritas, atau masalah serius lainnya. Bayi yang sehat selalu menunjukkan keinginan untuk menyusu dalam 2-3 jam. Bayi yang tidak mau menyusu atau muntah terus menerus dalam jumlah yang banyak dapat mengalami dehidrasi dalam waktu cepat dan kadar gula darahnya akan menurun.
- 4) Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak: disebut juga dengan letargi, dapat menjadi tanda infeksi atau masalah serius lainnya.

5) Kejang atau riwayat kejang kejang adalah ekspresi abnormal dari wajah atau gerakan ritmik dari anggota tubuh yang tidak dapat ditahan dengan menekan anggota tubuh tersebut, dapat diakibatkan oleh infeksi atau kadar gula darah yang rendah. Bayi dapat mengalami penurunan kesadaran.

6) Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut: peradangan yang terjadi melebar dari tali pusat ke kulit perut (Sitepu, Aprilita, 2024)

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial asuhan pada bayi baru lahir.

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisapan lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir (Afrida and Aryani, 2022)

Tabel 2.9
APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan muda	pucat 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: (Afrida and Aryani, 2022)

3) Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut :

a) *Reflek Morro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, dan mengembalikan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

b) *Reflek Rooting*

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

c) *Reflek Sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan asi. Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

d) *Reflek 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.

e) *Reflek Walking dan Stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

f) *Reflek Tonic Kneck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan

g) *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun (Nafiah, U *et al.*, 2024)

4) Pencegahan kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menjaga lingkungan agar tetap hangat dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

5) Asuhan pada Tali Pusat.

Setelah tali pusat dipotong dan diikat atau dijepit, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

6) Pemberian ASI. (IMD)

Rangsangan hisapan pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI ini untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi.. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi (Nurlina, 2023)

7) Pelayanan Kesehatan Neonatus.

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, pemberian salep mata, vitamin K, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3), dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

8) Pelayanan Imunisasi

Imunisasi bisa meningkatkan imunitas tubuh dan menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan menggunakan sejumlah kecil mikroorganisme yang dimatikan atau dilemahkan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun untuk mencegah penyakit hepatitis B; poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), dan campak. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar (Lestari *et al.*, 2024).

Tabel 2.10

Jenis Imunisasi dan Pemberiannya.

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB 0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, polio 4	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : (Lestari et al. 2024)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil. (Mirong and Yulianti, 2023)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan masa Nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining komprehensif, yang mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada

bayinya dan perawatan bayi sehat.

- 4) Memberikan pelayanan keluarga Berencana (Mirong and Yulianti, 2023)

c. Tahapan Masa Nifas

Berikut adalah tahapan Masa Nifas :

1) *Immediate Post Partum Period*

masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

2) *Early Postpartum Period*

24 jam-1 minggu Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

3) *Late Post Partum Period*

Masa 1 minggu-6 minggu. Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Mirong and Yulianti, 2023).

d. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas.

Sebagian Wanita berhasil melewati masa nifas dengan baik dan tidak ada gangguan psikologis, tetapi Sebagian Wanita juga banyak yang mengalami gangguan-gangguan psikologis Oleh sebab itu, dalam fase masa nifas diperlukan support dan dukungan dari tenaga Kesehatan dan yang paling penting dukungan dari keluarga (Eppang *et al.*, 2025)

Dalam menjalani masa Nifas, ada 3 fase yang akan di alami oleh ibu Nifas yaitu :

1) *Fase Takin In*

merupakan periode ketergantungan Di mana ibu postpartum mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain, cenderung berfokus pada dirinya sendiri sehingga tidak

memperdulikan lingkungan sekitarnya. Fase ini berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan. Gangguan psikologi yang sering dialami oleh ibu postpartum adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyaman pada perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya serta kritikan keluarga pada cara perawatan bayi.

2) *Fase Takking Hold*

Terjadi selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah bisa mandiri dalam melakukan perawatan pada bayinya. Hal-hal yang harus diperhatikan pada fase ini adalah dukungan dari keluarga, komunikasi yang baik, pemberian edukasi Kesehatan tentang perawatan ibu dan bayi, Teknik menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan jika ada, senam nifas, Pendidikan Kesehatan tentang gizi, kebersihan diri dan istirahat.

3) *Fase Letting Go*

Fase letting go adalah fase di mana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu telah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya. Pada fase ini, ada peningkatan akan perawatan ibu dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan perannya sebagai ibu, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya, dan dukungan keluarga dalam membantu perawatan bayinya (Eppang *et al.*, 2025)

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid).
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

- 6) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
 - 7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi).
 - 8) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- f. Perubahan fisiologi pada masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi uteri adalah suatu proses pengembalian ukuran rahim yang normal setelah terjadinya proses persalinan dan kembali kebentuk asal sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, rahim berkontraksi dan menjadi keras. Hal ini teraba di bawah umbilikus. Sekitar hari kelima atau keenam setelah post partum, letaknya di tengah-tengah antara pusar dan simfisis pubis. Sekitar hari kesepuluh, berada pada simfisis pubis. Setelah 6 minggu, ia kembali ke ukuran normalnya. Os internal tertutup antara hari kedelapan dan kedua belas. Involusi uterus kembali ke bentuk asal dengan berat sekitar 60 gram (Rahmawati *et al.*, 2023)

TFU dan berat uterus berdasarkan massa involusi uterus

Tabel 2.11

TFU Berdasarkan massa involusi uterus

No	Waktu Infolusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Uri/plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	300 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber : (Rahmawati *et al.*, 2023)

4) Lochea

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali lokia, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Rabas ini dapat mengandung bekuan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar

dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran yang keluar harus semakin berkurang. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba (Ulya *et al.*, 2021)

Tabel 2.12

Jenis-jenis Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniksasosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekunungan/kecokelatan	Lebih sedikit darah atau 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 : (Ulya *et al.*, 2021)

g. Jadwal kunjungan pada masa Nifas

- 1) Kunjungan nifas pertama / KF 1 (6 Jam hingga 2 hari setelah melahirkan)
Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah atau cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran menyusui eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A. pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan program keluarga berencana pasca melahirkan.
- 2) Kunjungan pascapersalinan kedua/ KF2 (3-7 hari setelah melahirkan)
Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain pemeriksaan

tanda-tanda vital pasien, pengamatan jumlah darah atau cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan pemberian alat kontrasepsi setelahnya.

- 3) Pemeriksaan nifas ketiga/ KF 3 (8 hingga 28 hari setelah melahirkan)
Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2
- 4) Kunjungan nifas keempat (29-42 hari setelah melahirkan)
Pada kunjungan keempat diberikan pelayanan yang sama seperti di KF 3 antara lain pemantauan tanda vital, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan darah yang keluar, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian resep tablet suplemen darah setiap hari, dan menyediakan alat kontrasepsi (Rahmawati *et al.*, 2023)

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana.

a. Pengertian Keluarga Berencana.

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik. Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Fatona *et al.* 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Tujuan jangka pendek

- a) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi.
- b) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan.
- c) Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi.

2) Tujuan jangka Panjang

- a) Meningkatkan kualitas keluarga, yaitu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya.
- b) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetri.
- c) Mendukung pembangunan berkelanjutan, melalui pengendalian jumlah penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan sumber daya.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana Sasaran Program KB adalah pasangan usia subur dan wanita usia subur dalam upaya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan menurunkan tingkat kelahiran dengan penggunaan metode kontrasepsi (Suryaningsih and Sukriani, 2023).

d. Metode kontrasepsi suntik 3 bulan

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dalam *medroxyprogesteron* yang diberikan setiap tiga bulan sekali/ 12 minggu (Nani, 2024)

- b. Cara kerja Kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit dengan sel telur

dan mencegah ovulasi. kontrasepsi suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan efektivitasnya 0,3%. Kontrasepsi suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).

c. Waktu mulai pemakaian kontrasepsi 3 bulan

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- 3) Bila ibu tidak / belum haid dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.
- 3) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke faskes.
- 4) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.

e. Kerugian

- 1) Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali ke masa subur.
- 2) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual.

f. Efek samping

1) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan. Terutama jika terjadi amenorhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spooting sering ditemukan pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari).

3) Penambahan atau kenaikan berat badan

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok (Nani, 2024).

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 (Kemenkes, 2007)

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (Hasil anamnesa ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat di selesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

1. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritass masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarganya
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memasstikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

2. Standar IV : Implementasi

a. Peryantaan 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 privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

3. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

4. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenal keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA)

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

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.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu :

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu menyusui; dan
 - 5) Konseling pada masa anantara dua kehamilan
 - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - 8) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 9) Penyuluhan dan konseling
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan :
 - 1) Pelayanan Neonatal Esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
 - d. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - 1) Penanggung awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda

bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.

5. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

6. Pasal 23

- a. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- 2) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

- b. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.

- e. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

7. Pasal 24

- a. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- c. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

8. Pasal 25

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - 1) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - 5) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak; anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;

- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
 - 9) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
 - b. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Pasal 26
- a. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
 - b. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
10. Pasal 27
- a. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
 - b. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
 - c. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:

- 1) Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - 2) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - 3) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - 4) Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- a. Pelayanan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

11. Pasal 28

- a. Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk: menghormati hak pasien;
- b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- e. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis;
- g. Memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian;
- i. Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran; dan
- j. Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

12. Pasal 29

- a. Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan memiliki hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;
- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan

D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

