

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan
 - a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 38 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau ap upenanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut sintuk dilahirkan. Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil yakni nyeri punggung (Rahmah et. al, 2022)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun. Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang

sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan (Yulianti, et. al, 2025).

1) Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis

a) Faktor Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali di antara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku di dalam keluarga.

b) Faktor Pendidikan Ibu

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Usaha-usaha untuk memilih makanan

yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

c) Faktor Umur Ibu

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang ? 20 tahun, 21-35 tahun, >35 tahun.

d) Faktor Paritis

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

e) Faktor Pola Konsumsi Makanan

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Jumlah pola konsumsi makanan selama 1 hari dalam makanan diukur dengan baik jika makan dengan porsi 4 sehat 5 sempurna.

f) Faktor Riwayat Penyakit Infeksi Sebelum Hamil

Riwayat Penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu

makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, tipis dan DM.

2) Penyebab

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat berakibat pada ibu maupun janin yang di kandungnya. Pada ibu menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), serta pendarahan. Terhadap janin dapat menimbulkan keguguran atau abotus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis karena akibat dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis dapat terganggu kesehatannya dan juga dapat berpengaruh pada kondisi janinnya. Beberapa faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi, jumlah asupan energi, beban kerja ibu hamil, status ekonomi dan penyakit atau infeksi.

3) Penanganan

Penanganan kekurangan energi kronis dapat dilakukan dengan cara pemberian pengetahuan seperti melalui media audio visual dan *booklet* yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan terhadap

ibu hamil tentang gizi seimbang. Media audio visual dan *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam pencegahan kekurangan energi kronis sehingga mendapatkan pengetahuan yang baik. Melalui media audio visual dan *booklet* bertujuan untuk memberikan informasi dengan menggunakan unsur suara, gambar dan juga mengandung bacaan yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, film, slide dan lain-lain. Kemampuan media audio visual dan *booklet* dianggap lebih baik dan menarik karena mengandung kedua unsur jenis media yang menggunakan dua panca indra yaitu melihat dan mendengar. Ada beberapa manfaat yang terdapat pada media pembelajaran, yaitu memudahkan seseorang mengingat Media visual memiliki hubungan antara visualisasi gambar dengan pikiran, penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih fokus, karena gambar dapat memusatkan perhatian dan gambar dapat mempengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas. Maka dari pada itu, media audiovisual dan *booklet* sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil. Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kecacatan atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi Di bawah ini dikemukakan beberapa definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk) (Farming et al. 2024).

1. Wanita resiko tinggi (High Risk Woman) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Ibu resiko tinggi (High Risk Mothers) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian perinatal atau kematian maternal.
3. Anak resiko tinggi (High Risk Infants) adalah faktor anak yang dapat mempertinggi resiko kematian perinatal.
4. Kehamilan resiko tinggi (high risk pregnancies) adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam.
 - a. Kriteria Kehamilan Berisiko
Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir.(Farming et al. 2024)
 - b. Pengelompokan Faktor Resiko Tinggi Kehamilan
 - 1) Faktor resiko tinggi menjelang kehamilan. Faktor genetika yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh pendidikan dan sosial.
 - 2) Faktor resiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan.
 - 3) Kebiasaan ibu seperti merokok, minum minuman alkohol, kecanduan obat, dll. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan misalnya hipertensi gestasional, toksemia gravidarum.
 - 4) Faktor resiko saat persalinan
 - 5) Faktor resiko pada neonatus.
 - c. Klasifikasi Kehamilan Resiko Tinggi Kehamilan Resiko tinggi dapat digolongkan secara sederhana berdasarkan:
 - 1) Demografis/Umum
 - a) Usia Ibu
 - (1) Primipara kurang dari 18 tahun
 - (2) Kehamilan diatas 35 tahun
 - (3) Perkawinan diatas 5 tahun (anak mahal)

- b) Suku/Ras
 - (1) Bukan ras Kaukasia
 - (2) Kecenderungan BBLR pada bayi kulit hitam
 - c) Status Sosio Ekonomi
 - (1) Keadaan keuangan yang buruk
 - (2) Lingkungan yang buruk
 - (3) Masalah sosial yang berat / Kelas social
 - (4) Pekerjaan orang tua
 - (5) Pendidikan orang tua
 - d) Status Perkawinan
 - (1) Orang tua tunggal
 - (2) Orang tua tidak menikah
- 2) Riwayat Obstetri Terdahulu
- a) Paritas
 - (1) Primigravida tua primer atau sekunder
 - (2) Grandemultipara
 - b) Riwayat kehamilan yang buruk
 - (1) Pernah Keguguran (Keguguran yang berulang lebih dari 2 kali)
 - (2) Kehamilan dengan kelainan letak
 - (3) Sering mengalami perdarahan saat hamil /perdarahan antepartum (solusio plasenta / plasenta previa)
 - (4) Terjadi Infeksi saat hamil
 - (5) Riwayat Mola hidatidosa atau Korio Karsinoma.
 - (6) Kehamilan ganda dan juga Hydramnion
 - (7) Kehamilan dengan Preeklampsia dan Eklampsia
 - (8) Gravida Serotinus
 - (9) Riwayat IUFD
 - (10) Kehamilan Ektopik

d. Pencegahan dan Penanganan Kehamilan Berisiko

Kehamilan berisiko memerlukan perhatian ekstra untuk memastikan keselamatan ibu dan janin. Berikut ini adalah beberapa langkah pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi:(Farming et al. 2024)

1. Pencegahan Kehamilan Berisiko

a. PemeriksaanPra-Kehamilan (Preconception Care)

- 1) Sebelum merencanakan kehamilan, penting bagi wanita untuk melakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh untuk mendeteksi dan mengobati kondisi medis yang mungkin dapat mempengaruhi kehamilan.
- 2) Konsultasi dengan dokter untuk memastikan bahwa kondisi kesehatan seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung berada di bawah kontrol.

b. Gaya Hidup Sehat

- 1) Nutrisi yang Seimbang: Konsumsi makanan bergui untuk memastikan tubuh mendapatkan cukup vitamin dan mineral penting, seperti asam folat yang darat

c. Aktivitas Fisik:

Melakukan olahraga ringan seperti berjalan atau berenang dapat membantu menjaga berat badan ideal dan meningkatkan kesehatan jantung.

- d. Berhenti Merokok dan Menghindari Alkohol:Merokok dan alkohol dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur dan berat lahir rendah.

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung 1-12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 13-28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung selama 29-42 minggu. Jika

ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Eka Mustika Yanti 2023)

1) Kehamilan Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

2) Kehamilan Trimester Kedua (>12 Minggu -24 Minggu)

Dimana organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilannya.

3) Kehamilan Trimester Ketiga (Di atas 24 minggu sampai kelahiran)

Pada masa perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum

b. Perubahan dan adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim plasenta dalam perkembangan mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini.

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 – 1000 gram pada akhir kehamilan 38 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 38 minggu TFU berada tiga jari dibawah 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 fisiologi. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR.

b) Ovarium

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

c) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung

jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup spinker.

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik

e) Hormon Persiapan Payudara

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

(1) Estrogen

Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(2) Progesterone

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asisnua.

(3) Somatomotropin

Mempenyaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laltalbu-
min dari laktoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus
payudara.

f) Sistem Endokrin

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

g) Sistem Perkemihan

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

h) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek
napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah di-
aphragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit
meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas
lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada
(*thoracic breathing*).

i) Saluran Pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus
akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti

apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit.

j) System Integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon Lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

k) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari beberapa 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.

Tabel 2. 1

Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan

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 : (Susanti et al. 2024)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Menurut, (Sam et al. 2025) , perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu di trimester III, yaitu: Tidak sabra menunggu menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal.

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dan bayi yang akan dilahirkan nanti.

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Wijayanti et al. 2022), tanda bahaya kehamilan dalam trimester 3 yaitu: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, serta gerakan bayi berkurang.

e. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut, (Wulandari et al. 2025), pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T Yaitu:

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan

BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2. 2
TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus uteri
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>pro. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber (Wulandari et. al, 2025)

- 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber : (Wulandari et al. 2025)

7) Tablet Fe (Minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis

(malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV.

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Herlinda 2023), Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu:

1) Nutrisi

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber pengatur dan pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam ibu hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (*hipotensi supine*).

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan setidaknya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual pada ibu hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya

berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

e) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta

tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

8) Exersice/senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki yang memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan
- f) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut:

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
- c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- d) Berpakaian cukup longgar
- e) Menggunakan kasur atau matras.

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT)

yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan imunisasinya.

10) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk berpergian. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

11) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine pada kehamilan trimester III. Libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual.

12) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

g. Deteksi Dini Pada Ibu Hamil dengan Skor Poedji Rochjati

Menurut Hikma (2023), kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

- 1) Manfaat kartu Skor Poedji Rochjati antara lain: Menemukan faktor risiko bumil; Menentukan kelompok risiko bumil; Alat pencatat kondisi bumil.
- 2) Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu: Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil; Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan; Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan dan nifas; Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana; Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 3) Cara pemberian skor adalah sebagai berikut : Skor awal X, sama untuk semua ibu hamil; Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III; Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang; Skor awal X, sama untuk semua ibu hamil; Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor

dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III; Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang; Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, PKK, Dukun, dan tenaga kesehatan.

- 4) Faktor risiko pada ibu hamil oleh Poedji Rochjati dikelompokkan menjadi:
 - a) Kelompok Faktor Risiko 1 (Ada potensi risiko), terdiri dari:
 - (1) Primi muda Terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang.
 - (2) Primi Tua Primer Terlalu Tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih Terlalu lambat hamil. Setelah kawin 4 tahun lebih.
 - (3) Primi Tua Sekunder (Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih)
 - (4) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2
 - (5) Grande Multi Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
 - (6) Terlalu Tua
 Umur ≤ 35 tahun
 Hamil umur 35 tahun atau lebih
 - (7) Terlalu Pendek
 Tinggi Badan ≤ 145
 Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup.
 - (8) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu. Hamil yang pertama gagal, hamil ketiga atau lebih mengalami gagal 2 kali

(9) Pernah melahirkan dengan:

Tarikan

Uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim

Pernah di infus atau transfusi pada perdarahan post partum

(10) Bekas operasi Sesar (pernah melahirkan bayi dengan operasi seasar sebelum kehamilan ini).

b) Kelompok Faktor Resiko II (Ada Resiko)

(1) Ibu Hamil Dengan Penyakit:

(a) Pucat, lemas badan lekas lelah

(b) Malaria: Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala

(c) Tuberculosis paru: Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah badan lemah lesu dan kurus

(d) Payah Jantung: Sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak.

(e) Penyakit lain: HIV-AIDS, Penyakit menular Seksual

(2) Per eklamsia Ringan

(3) Hamil kembar/gemeli: perut ibu sangat membesar, gerak anak tidak begitu terasa di beberapa tempat

(4) Kembar Air/Hidraamnion: Perut ibu sangat membesar, gerak anak tidak begitu terasa, karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil.

(5) Bayi mati dalam: Ibu hamil tidak terasa gerakan anak lagi kandungan.

(6) Hamil lebih bulan (Serotinus): Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan.

(7) Letak sungsang

(8) Letak Lintang

c) Kelompok Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat)

(1) Perdarahan sebelum bayi lahir

- (2) Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum kelahiran per eklamsia Berat Badan dan Eklamsia.

Tabel 2.4 Kartu Skor poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
F.				I	II	III.1	III.2
R.		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II		Penyakit pada Ibu Hamil:					
	11	a) Kurang darah	4				
		b) Malaria					
		c) TBC paru	4				
		d) Payah jantung					
		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	4				
	18	Letak lintang	8				

	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					

Ket :

Kehamilan resiko rendah : skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

h. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangan mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- 2 kali pada trimester pertama (Kehamilan hingga 12 minggu).
- 1 Kali pada trimester kedua (Kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (Kehamilan diatas 24 minggu sampai 38 minggu).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala,

berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit. (Nurlina et al. 2023)

b. Sebab-sebab mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggalkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah menandakan sebab-sebab mulainya persalinan

2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut, (Widyawati, 2025) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent* nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah keluar Lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban , di dalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi 3 yaitu:

- (1) Fase Akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- (2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- (3) Fase Deselerasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

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 refleks 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 Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam 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

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan- pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Nurlina et. al, 2023) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah.

2) Passenger

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

3) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

f. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisiologi Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III , maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Selama kala 1, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau hi,

meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah- pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemebrian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan.

Pada kala I fae aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi. Memberihkan daerah genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV

setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Biu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur.

e) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mnecoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa silakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I

dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

g) Kebutuhan Psikologis

(1) Pemberian Sugesti

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

(2) Mengalihkan Perhatian

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

g. Mekanisme Persalinan

Menurut, (Astuti et al. 2024), gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah: Penurunan kepala, Fleksi, Rotasi dalam (Putaran paksi dalam), Ekstensi, Eksplusi, Rotasi luar (Putaran paksi luar).

1) Penurunan Kepala

Penurunan kepala janin dinilai dengan 5/5 bagian (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 bagian (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 bagian (seluruh kepala sudah masuk PAP)

2) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal

3) Rotasi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya.

5) Eksplusi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

6) Rotasi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putar dalam dimana ukuran bahu (diameter bisakromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

3. Konsep Dasar Teori Rupture Perineum

a. Pengertian Rupture Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus, dengan panjang kira-kira 4 cm. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Perineum merupakan dasar pelvis dan struktur sekitarnya yang

menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior dibatasi oleh tube iskiadikum, disebelah posterior dibatasi oleh tulang koksigeous .

b. Klasifikasi Rupture Perineum

Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat yaitu:

- 1) Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Derajat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani
- 4) Derajat IV: Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani mukosa rektum.

c. Faktor penyebab terjadinya rupture perineum

1) Faktor ibu atau faktor maternal terdiri dari :

a) Umur

Menurut penelitian mengatakan bahwa umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu, usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

b) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan, paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas variabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anak, seperti halnya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas adalah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Paritas menurut dibagi menjadi tiga yaitu :

- (1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- (2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali
- (3) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih. Paritas mempunyai resiko 9x lebih besar terhadap penyebab terjadinya ruptur perineum terutama pada primipara.

c) Jarak Persalinan

Jarak persalinan adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Pada jarak persalinan 2-3 tahun merupakan jarak yang lebih aman bagi ibu dan janin. Keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum, sehingga pemulihan belum kembali sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi.

Dalam penelitian menyatakan bahwa jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak lahir kurang dari dua tahun termasuk pada jarak yang beresiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun adalah jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Hal ini berpengaruh pada keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan pertama mengalami robekan jalan lahir, sehingga proses pemulihan belum sempurna .

d) Lama Persalinan

Waktu dimulainya kala 1 persalinan sampai dengan lahirnya bayi, lama persalinan dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, hal ini dikarenakan lama persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Lama persalinan kala 1 pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multigravida terjadi maksimal selama 8 jam, sedangkan pada persalinan kala II pada primigravida maksimal 2 jam dan pada multigravida terjadi maksimal 1 jam. Dalam Persalinan pada kala 1 normal berlangsung 6-8 jam, persalinan yang berlangsung kurang dari 6 jam dan lebih dari 8 jam akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

e) Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, 18 jam pada multigravida, persalinan yang lebih 24 jam. Partus lama dapat menimbulkan bahaya baik bagi ibu atau pun janin, beratnya cedera makin meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan seperti meningkatnya insiden atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi yang merupakan penyebab faktor kematian ibu. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Bila

persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak .

f) Persalinan kala II lama

Persalinan kala II lama dimana persalinan yang berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lama persalinan mempengaruhi rupture perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi kurang dari 3 jam, persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan tidak terkontrol. Ruptur perineum merupakan perlukaan pada otot perineum selama proses persalinan kala II, hal ini dapat berulang pada persalinan berikutnya .

2) Faktor Janin

a) Berat Badan Bayi Baru Lahir

(1) Pengertian

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan luka pada ibu.

(2) Klasifikasi berat badan lahir rendah/kurang/lebih

- (a) Bayi berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram.
- (b) Bayi berat badan lahir cukup, memiliki berat lahir antara 2500- 4000 gram.
- (c) Bayi berat badan lahir lebih > 4000 gram.

(3) Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat

mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

Hubungan berat badan lahir dengan kejadian raktur perineum Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin >3500 gram, hal ini dikarenakan resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu serta kerusakan jaringan lunak pada ibu. Berat bayi lahir merupakan faktor penyebab terjadinya ruptur perineum. Semakin besar bayi yang dilahirkan beresiko terjadinya ruptur perineum.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Afrida and Aryani 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

1) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses

tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Meliputi beberapa ciri-ciri bayi baru lahir diantaranya : Berat badan 2500-4000 gram; Panjang badan 48-52 cm; Lingkar dada 30-40 cm; Lingkar kepala 33-35 cm; Frekuensi jantung 120-160 kali/menit; Pernafasan 40-60 kali/menit; Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup; Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna; Kuku agak panjang dan lemas; Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada; Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik; Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik; Refleks graps atau menggenggam sudah baik; Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain:

1) 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 40-36 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 pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

3) Sistem Immunisasi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.

d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

1) 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 anatara 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, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d) Pastikan semua pakaian handuk, selimut dan kain yang Refleks sucking
 - e) Digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.
- 2) Penilaian Neonatus
- Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir dengan skor apgar skor
- 3) Refleks Bayi Baru Lahir
- Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:
- a) *Refleks Moro*
- 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.
- b) *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. Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.
- c) *Refleks Swallowing*
- Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.
- d) *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.

e) *Refleks Tonic Neck*

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

f) *Refleks Babinsky*

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

4) Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Mandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

5) Perawatan Tali Pusat

- a) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

6) 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).

e. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Menurut,(Nurulicha *et. al*, 2025), kebutuhan bayi baru lahir adalah:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

f. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- 1) Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat (>60 x/menit)
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6) Pustar kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau sushu bayi dingi (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- 10) Tinja berwarna pusat

g. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

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

Tabel 2. 5
Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian imunisasi	Internal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4 minggu	4
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3 minggu	4
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : (Noordiaty 2022)

h. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali

- 1) Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi 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 pada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut, (Fitriani and Wahyuni 2021), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

d. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi : 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Tabel 2. 6

Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas	
Waktu	Tujuan
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

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
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
6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Aritonang & Simanjuntak 2021)

e. Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) 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.

(1) *Ischemia Myometrium*

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

(2) *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.

Tabel 2. 7
Involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Aritonang & Simanjuntak 2021)

b) *Lochea*

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat.

dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochia juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochia tersebut adalah :

(1) Lochia Rubra

Lochia 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.

(2) Lochia Sanguilenta

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

(3) Lochia Serosa

Lochia 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.

(4) Lochia Alba

Lochia 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. 8
Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguile nta	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 : (Wulan et. al, 2025)

c) Serviks

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

d) 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.

2) 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 selamapersalinan. 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.

3) Sistem Endokrin

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

4) Sistem Muskuloskeletal

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

5) Sistem Kardiovaskuler

Denyut 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.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

1) *Fase Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) *Fase Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

3) *Fase Letting Go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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 secepat 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.

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.

h. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya.

i. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 40°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 perut bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.

- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/maslah penglihatan
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 6) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- 7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 8) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati et. al, 2021).

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase Menunda Kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas

maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, KB Implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase Tidak Hamil Lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

1) Untuk ibu, dengan mengatur jumlah anak kelahiran maka manfaatnya:

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengurus anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

- a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

3) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- a) Memperbaiki kesehatan Fisiknya
- b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.

4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota

keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh Pendidikan.

d. Jenis Alat Kontrasepsi

KB Pasca Salin / KB Implan (Susuk KB)

Metode KB implan adalah kontrasepsi hormonal berbentuk tabung kecil elastis berisi hormon progestin yang disisipkan di bawah kulit lengan atas, yang efektif mencegah kehamilan selama 3 hingga 5 tahun tergantung jenisnya, serta aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI). Keuntungan non-kontrasepsi untuk ibu dan bayi

- a) Aman untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi maupun kualitas ASI untuk tumbuh kembang bayi.
- b) Membantu mengurangi nyeri haid (dismenore) dan mengurangi jumlah darah menstruasi pada ibu.
- c) Ibu tidak perlu repot mengingat konsumsi pil harian atau suntikan rutin, sehingga bisa lebih fokus memberikan perawatan dan ASI eksklusif kepada bayi.

Keuntungan : Efektivitas sangat tinggi (angka keberhasilan mencapai lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan), Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah implan dicabut atau dilepas, Tidak mengganggu kenyamanan dan keintiman saat berhubungan seksual.

Keterbatasan: Perlu prosedur bedah minor (insisi kecil) oleh tenaga medis terlatih saat pemasangan dan pencabutan, Dapat menyebabkan perubahan pola haid, seperti flek (spotting), menstruasi tidak teratur, atau bahkan tidak haid sama sekali (amenore), terutama pada bulan-bulan pertama dan tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk virus Hepatitis B, HIV, dan AIDS

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

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk mende-
galkan 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

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

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 6) **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. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 21
 - a. Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
 - b. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
 - c. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - 1) memiliki rjazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
 - 2) memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - 3) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - 4) memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan

- 5) membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

2. Pasal 22

- a. STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- b. Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) memiliki STR lama;
 - 2) memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - 3) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - 4) membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
 - 5) telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan
 - 6) memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

3. Pasal 23

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

4. 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.

5. Pasal 25

- a. Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik.
- b. Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
- c. 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.

- d. Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.
 - e. Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
 - 1) yang masih berlaku; dan
 - 2) tempat praktik.
 - f. SIPB berlaku apabila:
 - 1) STR masih berlaku; dan
 - 2) Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.
6. Pasal 26
- a. tikaPasal 26 Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB.
 - b. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:
 - 1) 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain dr Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
 - 2) 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.
7. Pasal 27
- SIPB tidak berlaku apabila:
- a. Bidan meninggal dunia;
 - b. habis masa berlakunya;
 - c. dicabut berdasarkan ketentuan perundang-undangan ;
 - d. atas permintaan sendiri.umben
8. Pasal 28
- a. Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
 - b. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a) teguran tertulis
 - b) penghentian sementara kegiatan;

c) pencabutan izin.

9. Pasal 29

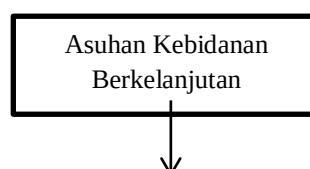
Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

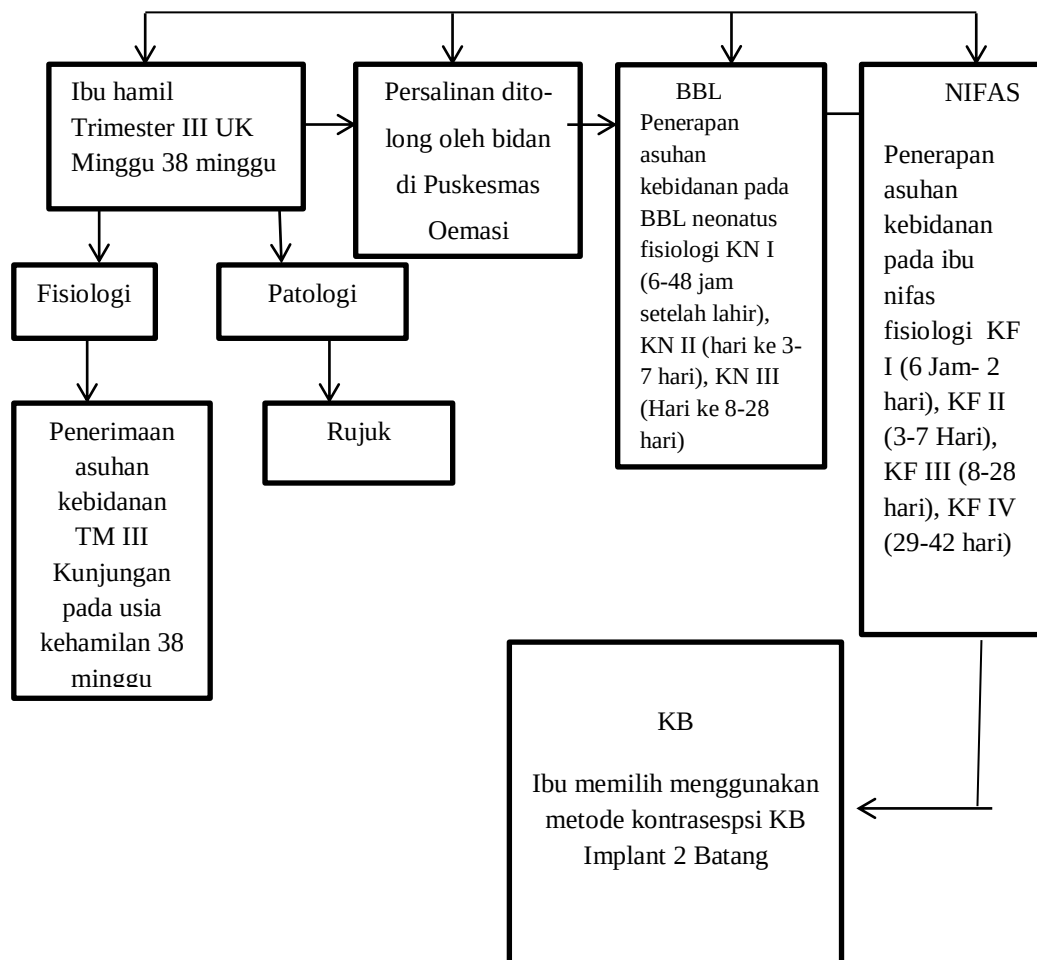
10. Pasal 30

- a. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB.
- b. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - 1) teguran tertulis;
 - 2) penghentian sementara kegiatan;
 - 3) pencabutan izin.

11. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Kerangka Pikir





Gambar 2. 1
Kerangka pikir