

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR TEORI**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Yulianti dkk, 2021).

Menurut Nugrawati dan Amriani (2021) dalam (Kristin dkk, 2021) kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana semua perempuan yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehat pada masa subur maka kemungkinan besar ibu mengalami kehamilan. Masa kehamilan terhitung dari hari pertama haid terakhir dimulai dari konsepsi sampai bayi lahir selama 280 hari atau 40 minggu.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

###### **b. Pembagian Trimester Kehamilan**

Menurut Fatimah (2017) dalam (Risyati dkk, 2021), trimester kehamilan terbagi atas 3, sebagai berikut :

###### **1) Trimester I (0-12 minggu)**

Trimester pertama adalah dari minggu pertama saat pembuahan hingga minggu ke 12 kehamilan. Trimester pertama dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrionik dimulai pada saat pembuahan sampai 10 minggu kehamilan. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan atau 10 minggu setelah periode menstruasi terakhir (Risyati dkk, 2021).

###### **2) Trimester II (>12-28 minggu)**

Trimester kedua dimulai dari >12 minggu hingga minggu ke 28 kehamilan. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa.

Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, mata mulai membuka dan menutup (Risyati dkk, 2021).

3) Trimester III (>28-40 minggu)

Trimester ketiga dimulai dari >28 minggu hingga 40 minggu masa kehamilan. Saat trimester ketiga, uterus akan terisi oleh janin yang membuat ibu tidak dapat bergerak lebih banyak (Risyati dkk, 2021).

c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Wulandari (2021), perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Bentuk dinding rahim ibu akan berubah cenderung lebih tipis yang siap menampung janin, plasenta, dan selaput amnion. Total volume uterus pada usia cukup bulan mencapai 500-1000 kali lebih besar sebelum hamil.

**Tabel 2.1**

**TFU Menurut Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	Tiga jari diatas Simfisis
16 Minggu	Pertengahan Simfisis-Pst
20 Minggu	Tiga jari dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	Tiga jari diatas pusat
34 Minggu	Pertengahan Pst-Px
36 Minggu	Tiga jari dibawah <i>proccesus xyloideus</i>
40 Minggu	Pertengahan Px-Pst

(Sumber : (Wulandari, 2021)

b) Vagina dan Perineum

Meningkatnya vaskularitas kulit, jaringan otot perineum, dan vulva selama hamil yang disertai dengan lunaknya jaringan ikat sangat mempengaruhi dinding vagina menjadi keunguan dan mengalami perubahan menonjol untuk meregang saat bersalin.

c) Serviks

Saat persalinan, serviks akan bertambah lunak (tanda goodel) serta kelenjar endoservikal akan membesar mengeluarkan banyak lender

sehingga menyebabkan pembuluh darah melebar dan warna kebiruan (tanda Chadwick).

## 2) Payudara

Saat awal kehamilan payudara akan menjadi lebih lunak hingga bertambah besar pada bulan kedua masa kehamilan. Putting payudara akan bertambah besar, kehitaman, dan tegak serta kolustrum akan keluar setelah bulan pertama kehamilan tetapi belum bisa diproduksi karena hormon prolactin masih ditekan oleh hormon penghambat.

## 3) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak napas. Hal itu disebabkan karena usus yang ditekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil.

## 4) Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan. Jika konsentrasi Hb <11,0 g/dL dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi

## 5) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran mencapai 15 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan vaskularisasi meningkat. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

## 6) Sistem Perkemihan

Uterus yang mengalami pembesaran ke posisi anterior, mengakibatkan ginjal bertambah besar dan aliran plasma ginjal akan meningkat. Pada saat proses akresi akan ditemukan asam amino dan vitamin yang larut dalam air dalam jumlah banyak.

## 7) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Penambahan berat badan saat kehamilan disebabkan oleh bertambahnya volume uterus, peningkatan volume darah, serta kenaikan berat badan ibu selama hamil. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat

badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga rata-rata masing-masing 5 kg.

**Tabel 2.2**

**Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI**

<b>Klasifikasi Berat Badan (BB)</b>	<b>BMI</b>	<b>Penambahan Berat Badan</b>
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

(Sumber : Fauziah dkk, 2022)

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Nokturia

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Penanganan yang dapat diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil dan berbaring miring kiri saat tidur (Wulandari, 2019).

2) Nyeri punggung

Akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sering mengendur menyebabkan ibu hamil seringkali mengalami nyeri pinggang. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. KIE yang dapat diberikan, yaitu: Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. (Wulandari, 2019).

3) Hiperventilasi atau sesak napas

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga disebabkan oleh Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Penanganan yang dapat yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang. (Wulandari, 2019).

4) Edema

Pembesaran uterus pada vena panggul saat duduk dan berdiri serta terlentang pada vena cava inferior menyebabkan oedema karena gangguan sirkulasi yang terjadi. Penanganan oedema dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu tidur dengan posisi kaki ditinggikan, merendam kaki dengan air hangat dan menggunakan alas kaki yang datar (Wulandari, 2019).

5) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin. Upaya penanganan kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang disarankan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. (Wulandari, 2019).

e. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Menurut Khanifah dkk (2021), tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu

:

1) Penglihatan Kabur

Kondisi penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan yang disertai dengan nyeri kepala serta kemungkinan tanda dari preeklamsia.

2) Oedema pada wajah dan jari tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan lebih dari 1,8 kg perminggu pada trimester ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklamsia. Pembengkakan ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

3) Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan normal disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah.

4) Berkurangnya Gerakan Janin

Pergerakan janin dirasakan ibu hamil pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakannya menjadi lebih lemah. Pergerakan bayi minimal 3 kali dalam waktu 3 jam yaitu 10 gerakan selama 12 jam.

5) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Pecahnya kulit ketuban secara spontan merupakan sesuatu yang fisiologis terjadi pada kehamilan aterm baik sebelum atau setelah kontraksi persalinan.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristin dkk (2021), kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 300-500 kalori. Pertambahan berat badan juga meningkat antara 0,3-0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu : Pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas. Faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya.

3) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

4) Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu, persiapan

menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan bagi ibu.

5) **Konseling tanda-tanda persalinan.**

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu : rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan sudah ada pembukaan.

g. **Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Yuniarti (2022), kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain:

1) **Dukungan keluarga**

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari suami dan anak untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

2) **Dukungan tenaga kesehatan**

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan dan pelayanan kesehatan lainnya.

3) **Rasa aman dan nyaman selama kehamilan**

Wanita hamil yang mendapat perhatian dan kasih sayang memiliki gejala emosional yang lebih sedikit, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4) **Persiapan menjadi orang tua**

Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

h. **Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Menurut Putri dkk (2023), pelayanan asuhan standar yang diberikan oleh pelayanan kesehatan minimal (14T) yang terdiri dari :

1) **Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)**

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangat penting untuk ibu hamil. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg

per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg-140/90mmHg. Bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preklamsia.

3) Nilai status Gizi (T3)

Pengukuran Lila pada kontak pertama trimester pertama bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko Kurang energi kronis (KEK).

4) Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

**Tabel 2.3**

**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (Selang Waktu Minimal)</b>	<b>Masa Perlindungan</b>	<b>Persentase Perlindungan</b>
TT 1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada	0%
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun/Seumur hidup	99%

Sumber : (Putri dkk, 2023).

7) Beri Tablet tambah darah (T7)

Tablet besi yang diberikan pada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg bertujuan untuk mencegah anemia dan pertumbuhan otak bayi sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine.

9) Pemeriksaan kadar gula darah (T9)

Ibu hamil dengan dugaan menderita diabetes melitus harus memeriksakan gula darahnya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

10) Pemeriksaan darah Malaria (T10)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dan menggunakan kelambu berinsektisida.

11) Pemeriksaan tes Sifilis (T11)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.

12) Pemeriksaan HIV (T12)

Di daerah dengan epidemi HIV rendah, pemberian tes HIV oleh tenaga kesehatan menjadi prioritas bagi ibu hamil dengan IMS dan TBC, termasuk dalam hubungannya dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

13) Tatalaksana atau penanganan Kasus (T13)

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

14) Temu wicara dan konseling (T14)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini, dan KB.

i. Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Menurut Saleh (2021), Standar asuhan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan.

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti *personal hygiene*, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

2) Trimester II

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 28-40 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

j. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbasis kartu untuk mengidentifikasi kehamilan sejak dini agar dapat melakukan upaya berkelanjutan

untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri saat kelahiran (Iswanti, 2023).

KSPR mengategorikan ibu hamil ke dalam Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KSRT). Tujuannya adalah untuk membekali ibu hamil dan keluarganya dengan perilaku untuk menentukan lokasi dan penolong sesuai dengan kondisinya, dan masyarakat bisa memberikan dukungan dan bantuan untuk rujukan yang terencana, termasuk kesiapan, biaya, dan transportasi (Iswanti, 2023).

KSPR memiliki fungsi sebagai berikut: identifikasi dini ibu hamil berisiko tinggi, pemantauan status ibu dan janin selama kehamilan, penyediaan pedoman konseling untuk perencanaan kelahiran yang aman (komunikasi, informasi, dan edukasi/KIE), pencatatan dan pelaporan status, data perawatan ibu selama kehamilan, kelahiran, dan nifas serta kondisi ibu dan bayi.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor  $\geq$  12 (merah)

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian**

Menurut Namangdjabar dkk (2023), Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan besar pada ibu untuk melahirkan janin dari jalan lahir.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan persalinan spontan pada posisi oksipital yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Namangdjabar dkk, 2023).

Dari beberapa definisi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan adalah suatu proses fisiologis dimana hasil konsepsi dikeluarkan melalui jalan lahir.

### **b. Penyebab Mulainya Persalinan**

#### **1. Tingkat progesteron yang rendah**

Hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot rahim. Selama kehamilan kadar estrogen dan progesteron dalam darah seimbang hingga menjelang akhir

kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang menimbulkan his (Namangdjabar dkk, 2023).

2. Teori oksitosin

Saat mendekati persalinan, reseptor oksitosin rahim meningkat sehingga suntikan oksitosin dengan mudah merangsang otot rahim dan menyebabkan kontraksi rahim. Hormon oksitosin dapat menyebabkan pembentukan prostaglandin dan nyeri saat persalinan (Namangdjabar dkk, 2023).

3. Keregangan otot-otot

Saat persalinan berlangsung otot-otot rahim tegang dan mudah meregang. (Namangdjabar dkk, 2023).

4. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar supra-adrenal janin juga terlibat dalam inisiasi persalinan (Namangdjabar dkk, 2023).

5. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin yang dikeluarkan oleh serviks adalah salah satu penyebab inisiasi persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F<sub>2</sub> dan E<sub>2</sub> secara intravena dapat menyebabkan kontraksi myometrium pada semua usia kehamilan (Namangdjabar, 2023).

6. Teori Stimulasi Mekanik

Di belakang leher rahim terdapat ganglion serviks (*Plexus Frankenhuiser*). Ketika ganglion bergeser atau tertekan maka akan terjadi kontraksi rahim (Namangdjabar, 2023).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power/kontraksi

Power adalah daya atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari kontraksi rahim dan nyeri persalinan.

a. Kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.

b. Tenaga mengejan

Setelah serviks membuka sepenuhnya dan selaput ketuban pecah spontan menimbulkan kontraksi otot-otot dinding perut sehingga meningkatkan tekanan intraabdomen dan menghasilkan kekuatan yang besar untuk mendorong bayi keluar.

2) Passage/jalan lahir

Jalan lahir yang harus dilalui janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, leher rahim, dan vagina. Jalan lahir terdiri dari bagian yang keras (tulang panggul dan persendian) dan bagian yang lunak (otot, jaringan, ligamen). Tulang panggul meliputi dua tulang pangkal paha (ossa coxae), satu tulang tempurung (ossa sacrum) dan 1 tulang tunggul (ossa coccygis) (Widyastuti., 2021).

- a) Ukuran panggul : distansia spinarium (24-26 cm), distansia cristarium (28-30 cm), konjugasi externa (18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), konjugasi diagonalis (12,5 cm).
- b) Bidang Hodge

Bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul digunakan sebagai pengukuran kemajuan persalinan untuk patokan/ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi janin).

Hodge I : bidang pinggul atas panggul, dengan batas tepi atas simpisis.

Hodge II : bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simpisis.

Hodge III : bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica

Hodge IV : bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccygis

### 3) Passenger

#### a. Janin

Persalinan normal diartikan sebagai janin dalam letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dengan berat janin kurang dari 400 gr dan ketika tidak ada kelainan pada ukuran atau bentuk kepala, seperti hidrocefalus atau anensefali, posisi wajah, posisi dahi, atau kelainan letak lintang dan sungsang.

#### b. Plasenta

Normalnya plasenta terletak di atas rahim (tidak menghalangi saluran rahim). Pada kehamilan yang lebih tua, seiring bertambahnya usia plasenta, kadar estrogen dan progesteron menurun yang bisa menyebabkan kontraksi rahim.

### 4) Psikologis

Faktor psikologis seperti rasa takut dan cemas sering kali menjadi penyebab panjangnya durasi persalinan, kontraksi rahim yang tidak adekuat dan pembukaan serviks yang tidak adekuat.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan resmi termasuk dokter dan bidan yang akan membantu proses persalinan serta memiliki kemampuan untuk menangani keadaan darurat dan membuat rujukan bila diperlukan.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan yang dimulai dari his awal persalinan hingga pembukaan serviks lengkap (Tabelak dkk, 2023). kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm. Pada primigravida berlangsung 8-10 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 6-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

Fase Akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan  
3-4 cm

Fase Dilatasi Maksimal : Berlangsung 2 jam, pembukaan  
4-9 cm.

Fase Deselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan  
9-10 cm

Selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu seperti :

- 1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu dari awal proses persalinan hingga akhir persalinan.
- 2) Menganjurkan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dan mencegah dehidrasi selama proses persalinan.
- 3) Mengijinkan ibu memilih siapa pendamping persalinan, kehadiran suami dapat memberikan dukungan fisik dan emosional pada ibu selama proses persalinan.

- 4) Mengajarkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti, posisi setengah duduk, berbaring miring, jongkok, dan berdiri.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mengatur nafas ketika ada kontraksi dan istirahat saat kontraksi hilang.

## 2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Pada kala ini his menjadi sangat kuat, cepat dan lebih lama berlangsung 2-3 menit sekali. Kepala janin turun kedalam rongga panggul, otot-otot dasar panggul tertekan dan secara langsung menyebabkan sensasi ingin buang air besar dengan adanya tanda anus membuka (Tabelak dkk, 2023). Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, Asuhan persalinan kala II diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah Asuhan persalinan Normal yaitu :

### 1. Memperhatikan tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai dengan adanya tanda-tanda persalinan kala II seperti ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu menonjol, dan terlihat vulva membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan saat menolong persalinan untuk ibu dan bayi.
3. Memakai alat pelindung diri agar terhindar dari kontaminasi cairan, serta membuat ibu merasa aman selama proses persalinan berlangsung.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan keringkan tangan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan steril saat periksa dalam.
6. Menyedot oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan sarung tangan DTT.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang menggunakan kapas DTT hingga bersih.

8. Melakukan pemeriksaan dalam sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik lalu cuci tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin saat tidak ada kontraksi, memastikan DJJ batas yang normal (120-160x/menit).  
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu posisi meneran
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, serta meminta suami atau keluarga membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
12. Menganjurkan suami atau keluarga memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan atau istirahat ketika tidak ada kontraksi.
13. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik napas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
14. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau mengambil posisi senyaman ibu jika belum merasakan dorongan untuk meneran.

#### Memperiapkan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
16. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala.
19. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum dan tangan kiri mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan saat kepala bayi lahir anjurkan ibu bernapas cepat.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
  - a. Jika tali pusat melilit leher longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong.
- 21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dengan distal hingga bahu depan muncul di bagian bawah simfisis dan kemudian gerakkan kearah atas dengan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan berpindah kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki.
- 24. Pegang kedua mata kaki , lalu masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

#### Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25. Lakukan penilaian dengan cepat :
  - a. Apakah bayi cukup bulan ?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas spontan ?
  - c. Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26. Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian keringkan tubuh bayi dari kepala, badan hingga kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering dan bersih.

### 3) Kala III

Asuhan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sekitar 5-10 menit. Mulai terjadi pelepasan plasenta dengan adanya tanda pelepasan seperti, perubahan bentuk uterus teraba keras dengan TFU teraba diatas pusat dan berisi plasenta, tali pusat yang bertambah panjang, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba (Tabelak dkk, 2023).

- 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- 29. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dalam waktu 1 menit bayi lahir di 1/3 paha bagian luar.

30. Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat kearah bayi (sekitar 5 cm) dan lakukan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat (simpul mati) sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit pertama. Atur kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ibu maksimal 1 jam IMD.

#### Manajemen Aktif Kala III.

33. Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk menilai kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat mendorong rahim secara dorsokranial (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta belum lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali langkah diatas. Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan pada puting susu.

#### Melahirkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Saat plasenta muncul di vulva, pegang plasenta lalu pilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Jika

selaput ketuban robek, periksa sisa selaput ketuban dengan menggunakan sarung tangan steril dan lepaskan sisa selaput secara steril.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan diatas fundus uteri lalu pijat dengan lembut dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus harus teraba keras). Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah rangsangan taktil, lakukan Kompresi Bimanual Internal, Kompersi Aorta Abdominalis, dan kondom tampon kateter.

Penilaian Perdarahan.

39. Periksa kedua sisi plasenta (ibu dan janin) untuk memastikan plasenta telah lahir lengkap. Tempatkan plasenta dalam kantong plastik atau wadah khusus.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi dengan perdarahan aktif.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan dari jalan lahir.
42. Rendam tangan yang masih memakai handscoon dalam larutan klorin 0,5% untuk mengilangkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bilas dengan air DTT, Keringkan dengan handuk bersih. Evaluasi
43. Pastikan kandung kemih ibu kosong.
44. Mengajarkan ibu atau anggota keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan menilai kontraksi rahim.
45. Menilai dan memperkirakan jumlah kehilangan darah.
46. Periksa denyut nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Memantau kondisi bayi dan memastikan pernapasannya baik (40-60x/menit).
  - a. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, merintih, atau retraksi, lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi bernapas terlalu cepat, segera rujuk ke rumah sakit.
  - c. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
48. Dekontaminasi semua peralatan yang digunakan dengan emaskan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
49. Buanglah bahan yang telah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari noda darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Kemudian bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur sekitar ibu berbaring dan bantu ibu untuk ganti pakaian yang bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu untuk menyusui. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan yang bergizi pada ibu.
52. Dekontaminasi ruang bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan yang kotor dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk bersih.

4) Kala IV

Kala IV atau kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir, untuk mengantisipasi perdarahan post partum yang mungkin disebabkan uterus yang tidak berkontraksi. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Tabelak dkk, 2023). Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV meliputi:

55. Memantau tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi rahim, kandung kemih, serta perdarahan.
56. Setelah 1 jam menyusui, pakai sarung tangan dan lakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian vitamin K 1Mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan oleskan salep mata pada bayi.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi HB0 dipaha kanan bawah lateral.
58. Lepaskan sarung tangan dengan posisi terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.
60. Isi lengkap partograf ( depan dan belakang).

e. Tanda-tanda timbulnya persalinan

Menurut Zulliati dkk (2023), tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut:

1) Adanya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menyebabkan nyeri perut serta bukaan serviks. Intensitas kontraksi terjadi diantara dua kontraksi

dengan irama yang teratur, frekuensi meningkat secara bertahap berlangsung selama 45-60 detik. Sifat kontraksinya teratur, semakin pendek interval maka semakin besar kekuatan his.

2) Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina

Lendir darah yang dikeluarkan dari lubang vagina dan leher rahim disebabkan oleh robeknya pembuluh darah saat serviks membuka.

3) Ketuban dapat pecah secara spontan

Jika ketuban pecah, persalinan harus terjadi dalam waktu 24 jam. Jika tidak, maka persalinan harus diakhiri dengan metode tertentu, seperti vakum ekstraksi.

4) Pelebaran dan penipisan

Pelebaran adalah pembukaan serviks secara bertahap dibawah pengaruh his. Penipisan terjadi saat serviks mengalami pemendekan dari panjang 1-2 cm menjadi hilan sehingga tinggal perineum yang tipis.

f. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin

Menurut Namangdjabar dkk (2023), perubahan fisiologi pada ibu bersalin dibagi atas :

1) Perubahan uterus

Adanya kontraksi rahim dimulai dari bagian bawah rahim dan menyebar ke arah anterior bawah abdomen. Bagian atas rahim berkontraksi secara aktif dan dinding rahim menebal mendorong bayi keluar. Bagian bawah rahim secara aktif melebar dan saat persalinan berjalan, dinding rahim akan meregang menjadi lebih tipis.

2) Perubahan pada serviks

Leher rahim melebar sehingga memungkinkan bayi untuk keluar. Pembukaan serviks biasanya dimulai dari pendataran yang awalnya berupa lubang berdiameter beberapa milimeter menjadi sekitar 10 cm sehingga bayi bisa keluar. Setelah serviks terbuka sepenuhnya, bibir portio tidak teraba lagi.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Ketika selaput ketuban pecah terjadi perubahan pada dasar panggul mendorong bagian depan janin. Saat kepala memasuki panggul, vulva membuka keatas sehingga bagian anterior mulai meregang dan perineum nampak meronjol dan tipis. Kepala akan menekan ans hingga terbuka.

4) Sistem hematologi

Hemoglobin meningkat 1,2 gr/dl selama persalinan sebesar 1,2 gr/dl dan kembali normal pada hari pertama pascasalin kecuali jika terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, sementara kadar fibrinogen plasma meningkat.

5) Perubahan sistem perkemihan

Selama proses persalinan terjadi kontraksi uterus yang merangsang ibu untuk buang air kecil karena kandung kemih yang tertekan. Aliran plasma ke ginjal mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga ibu akan sering buang air kecil selama proses persalinan.

g. Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

1) Pengalaman sebelumnya

Jika ibu memiliki pengalaman buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan dampak kehamilan terhadap kehidupannya, tanggung jawab yang akan diembanya, kecemasannya terkait menjadi seorang ibu (Namangdjabar, 2023).

2) Persiapan emosional

Tingkat emosi ibu bersalin cenderung sulit untuk dikendalikan. Hal ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada diri mereka dan pengaruh dari orang-orang terdekatnya (Namangdjabar, 2023).

3) Persiapan persalinan

Penting bagi ibu untuk mengetahui persiapan yang mereka butuhkan untuk menghadapi persalinan ketika melahirkan ibu tidak mengalami kecemasan termasuk aspek materi, fisik, dan emosional berkaitan dengan risiko keselamatan diri sendiri dan bayi. (Namangdjabar, 2023).

4) Support sistem/dukungan

Peran orang-orang terdekat ibu memiliki dampak baik terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu membutuhkan dukungan selama hamil sampai persalinan. Hal ini dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Namangdjabar, 2023).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Namangdjabar dkk (2023), dalam membagi kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu kebutuhan dasar fisiologi dan psikologis.

1) Kebutuhan Fisiologi

a) Kebutuhan Oksigen

Pada kala I dan II persalinan sangat diperhatikan pemenuhan oksigen sebagai pasokan penting ke janin melalui plasenta. Pasokan oksigen yang kurang memadai dapat menghambat kemajuan persalinan dan membahayakan kesehatan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi secara memadai oleh ibu selama proses persalinan, sehingga ibu perlu mengkonsumsi makanan dan minuman yang cukup pada setiap kala persalinan. Bidan dapat memberikan asuhan dengan bantuan anggota keluarga yang mendampingi ibu. Pada kala I ibu harus diberi makan dan minum yang cukup untuk mendukung kemajuan persalinan, kala II, ibu akan rentan terhadap dehidrasi sehingga harus diberi cairan yang cukup. Setelah ibu berjuang melahirkan, bidan harus memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi.

c) Kebutuhan eliminasi

Selama proses persalinan, bidan harus memenuhi kebutuhan ingin BAB dan BAK ibu secara spontan sesering mungkin karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.

d) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Ibu bersalin perlu memperhatikan kebersihan dirinya melalui asuhan yang diberikan oleh bidan tentang personal hygiene. Bidan dapat membersihkan daerah genitalia ibu dengan memakai kapas DTT bila ibu baru selesai buang air besar dan buang air kecil. Saat kala II dan III bidan dapat menjaga kebersihan ibu dengan mengganti alas bokong ibu yang sudah terkontaminasi darah. Bila saat mengejan bersamaan dengan feses, maka segera membersihkan lalu letakan di tempat yang telah disiapkan. Setelah janin dan uri dilahirkan, bidan memastikan ibu dalam keadaan bersih serta mengganti pakaian baru yang bersih.

e) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat selama proses persalinan yaitu bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk rileksasi tanpa tekanan emosional maupun fisik. Ibu dianjurkan untuk tidur setelah proses persalinan berlangsung sambil dilakukan observasi.

f) Penentuan posisi dan ambulasi

Ambulasi adalah pergerakan ibu selama kala I persalinan. Bidan bisa mendorong ibu untuk boleh memilih posisi persalinan senyaman ibu dan memberikan alternatif posisi yang bagus untuk melahirkan.

i. Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk pengambilan keputusan klinis, pemantauan, penilaian, dan manajemen persalinan. Partograf dapat digunakan sebagai peringatan dini tentang perpanjangan masa persalinan, gawat janin dan gawat ibu, serta perlunya untuk di rujuk. Partograf memiliki fungsi diantaranya : mengamati dan mencatat informasi mengenai kemajuan persalinan dengan memastikan pelebaran leher rahim selama pemeriksaan dalam. Partograf juga sebagai data tambahan mengenai kondisi ibu dan bayi, catatan kemajuan proses persalinan, obat, pengambilan keputusan klinis, serta pemantauan perawatan.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang berusia 37- 42 minggu atau 294 hari masa gestasinya dan memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Widyastuti, 2021).

Asuhan kebidanan sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir. Manajemen persalinan dikatakan berhasil jika ibu dan bayi baru lahir dalam kondisi normal/optimal.

b. Karakteristik bayi baru lahir normal

Menurut Muniarti (2023), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah: berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung kurang lebih 180 x/menit pada beberapa menit pertama, kemudian menurun menjadi 120-160 x/menit, jaringan subkutan terbentuk dengan baik ditutupi oleh lemak janin, kulit berwarna kemerahan dan licin, genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada wanita), testis sudah turun (pada pria), refleks menghisap dan menelan terbentuk dengan baik, refleks moro baik, , gerak genggam baik, serta mekonium berwarna kuning kecoklatan.

c. Penilaian Awal

Penanganan BBL oleh bidan dilakukan sebagai penilaian awal pada bayi baru lahir, dengan meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :

- a) Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernafas megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik ?

**Tabel 2.4**  
**Nilai APGAR**

<b>Penilaian</b>			
<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b><i>Appearance</i> (warna kulit)</b>	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b><i>Pulse (Denyut jantung)</i></b>	Tidak ada	< 100	>100
<b><i>Grimace (Tonus otot)</i></b>	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<b><i>Activity (Aktivitas)</i></b>	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
<b><i>Respiration (Pernapasan)</i></b>	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Anggraeni, 2023).

d. Adaptasi bayi baru lahir

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan suhu

Termoregulasi neonatus tidak dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri dan cenderung cepat stres akibat perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir akan mengalami mekanisme kehangatan panas (Widyastuti, 2021) diantaranya :

1. Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi saat terpapar udara sekitar yang dingin.
2. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi ketika bayi diletakkan didekat benda yang suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
3. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi yang diletakkan diatas permukaan yang dingin seperti, meja, tempat tidur,dan timbangan.
4. Evaporasi adalah Kehilangan panas yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban dipermukaan tubuh bayi.

b) Perubahan pernapasan

Bayi baru lahir mulai bernapas dengan segera. Selama kehamilan plasenta adalah organ yang bertanggung jawab atas pernapasan janin sampai lahir (Widyastuti, 2021).

c) Perubahan sirkulasi

Sirkulasi janin ditandai dengan sistem tekanan rendah, paru-paru masih tertutup dan terisi cairan sehingga organ-organ hanya membutuhkan sedikit darah. Pemasangan klem tali pusat menutup sistem tekanan darah dari plasenta ke janin (Widyastuti, 2021).

d) Perubahan pada sistem saraf

Menurut (Sri angraini, dkk 2021) sistem saraf bayi belum berkembang sempurna secara anatomis dan fisiologis. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks saraf primitif, diantaranya:

(1) Refleks menghisap (Sucking)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan disetiap gusi pada mulut bayi. Refleks ini diamati ketika bayi menyusu.

(2) Refleks mencari (Rooting)

Jika pipi bayi diusap dengan lembut, maka bayi akan memalingkan wajahnya kearah usapan jari dan membuka mulutnya.

(3) Refleks Genggam (Grasping)

Refleks ini diamati dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa ke telapak tangan bayi, jika telapak bayi tertekan, maka ia akan mengepalkan tanganya.

(4) Refleks babynsky

Pemeriksaan refleks ini dengan menggores telapak kaki bayi, maka bayi akan merespon seperti terangkatnya semua jari samnil melakukan dorsoleksi pada ibu jari.

(5) Refleks morrow

Refleks ini dinilai dengan adanya pergerakan tangan yang simetris ketika kepala digerakkan secara tiba-tiba.

(6) Refleks melangkah

Bayi akan menggerakkan tungkainya untuk berjalan atau melangkah, saat lengannya dipegang dan membiarkan kakinya menyentuh pada lantai.

e. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Widyastuti (2021), kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 2 yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi oleh ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Menyusui dapat berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping ASI, karena bayi mendapatkan nutrisi yang cukup sesuai kebutuhannya.

2) Kebutuhan personal hygiene

Untuk menjaga kebersihan bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi 6 jam setelah lahir. Bayi baru lahir buang air kecil dalam waktu 12-24 jam setelah lahir. Setelah buang air kecil, popok harus segera diganti untuk menghindari iritasi alat kelamin.

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Mardiyana dan Umi (2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Langkah-langkah pencegahan infeksi meliputi: mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT saat membersihkan bayi, semua peralatan yang digunakan harus DTT dan steril, menggunakan penghisap lendir yang baru dan bersih pada setiap bayi, memastikan semua pakaian, handuk, dan selimut bersih sebelum digunakan untuk mencegah kehilangan panas, menempatkan bayi dilindungi yang hangat serta fasilitasi rooming in pada bayi dan ibu.

2) Perawatan tali pusat

perawatan tali pusat dimulai dengan cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan sampai ada cairan mengenai tali pusat, bungkus tali pusat dengan kasa kering dan steril, lipat popok dibawah tali pusat, segera bawah bayi ke faskes terdekat jika tali pusat merah, nanah, dan berbau.

3) Inisiasi menyusui dini

Langkah IMD meliputi : Menyediakan waktu dan suasana yang tenang, membantu ibu dalam posisi yang nyaman, menunjukkan perilaku pra-menyusui ketika bayi merangkak mencari payudara, membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta jangan terburu-buru memaksa puting masuk kemulut bayi.

4) Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (tetrasiklin 1%) dalam garis lurus area mata dekat hidung kearah luar pastikan ujung tabung salep mata tidak menyentuh mata bayi.

5) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir akan diberikan suntikan vitamin K 1mg secara intramuskular dalam waktu setelah menyusui untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat kekurangan vitamin k.

6) Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi untuk bayi baru lahir adalah HBO yang berguna untuk mencegah penularan hepatitis dari ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan pada bayi baru lahir setelah 1 jam vitamin k diberikan.

**Tabel 2.5**

**Jadwal Pemberian Imunisasi**

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

Sumber : (Buku KIA, Kemenkes RI, 2021).

g. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu:

- 1) KN 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
  - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
  - b) Melakukan pemeriksaan fisik bayi
  - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
  - d) Melakukan perawatan tali pusat bayi
  - e) Memberikan imunisasi HB0
- 2) KN 2 dilakukan dalam waktu 3-7 hari setelah bayi lahir
  - a) Menjaga talipusat tetap bersih
  - b) Menjaga kebersihan bayi
  - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal

- d) Memberikan ASI pada bayi dan bayi disusukan 10-15 kali sehari selama 2 minggu pascasalin
  - e) Menjaga suhu tubuh bayi dalam batas yang normal
  - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara mencegah hipotermi
  - g) Melakukan penanganan dan rujukan apabila terdapat komplikasi.
- 3) KN 3 dilakukan dalam waktu 8-28 hari setelah bayi lahir
- a) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - b) Memperhatikan kebersihan bayi
  - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
  - d) Memberikan ASI pada bayi dan disusukan 10-15 kali sehari dalam selama dua minggu pascasalin
  - e) Menjaga suhu tubuh bayi dalam batas yang normal
  - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
  - g) Mengingatkan ibu untuk datang imunisasi BCG pada bayi
  - h) Melakukan penanganan dan rujukan apabila terdapat komplikasi

#### **4. Konsep Dasar Nifas**

##### a. Pengertian

Masa nifas adalah periode antara lahirnya plasenta hingga kembalinya organ-organ kandungan ke kondisi sebelum hamil yang berlangsung selama 42 hari atau enam minggu (Mirong dan Hasri, 2023).

##### b. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

1. Puerperium dini (immediate postpartum) adalah masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (0-24 jam).
2. Puerperium intermediet (early postpartum) adalah masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh (6-8 minggu).
3. Remote puerperium (late postpartum) adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dengan sempurna secara bertahap.

##### c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tanda bahaya pasca persalinan adalah tanda abnormal yang mengindikasikan kemungkinan terjadi bahaya atau komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya tersebut meliputi : Perdarahan pasca persalinan, infeksi, lochea berbau, uterus gagal berinvolusi, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas yang cenderung lebih sering, nyeri ulu hati, suhu tubuh meningkat, payudara merah, panas, dan nyeri, demam, mual muntah serta rasa sakit saat buang air kecil.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas minimal dilakukan 4 kali kunjungan dengan tujuan mencegah dan menangani masalah yang mungkin terjadi. Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan nifas terbagia atas:

a) KF 1 (6-48 jam pasca persalinan), bertujuan untuk :

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Pemberian ASI awal
- (3) Mengajarkan cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

b) KF 2 (3-7 hari), bertujuan untuk :

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik , TFU dibawah pusat.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- (3) Memastikan ibu istirahat cukup
- (4) Makanan yang bergizi dan mendapat cukup cairan
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya kesulitan menyusui, memberikan konseling perawatan bayi baru lahir.

c) KF 3 (8-28 hari), asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum.

d) KF 4 (29-42 hari) bertujuan untuk :

- (1) Mengkaji kemungkinan ibu mengalami kesulitan selama masa nifas
- (2) Memberikan konseling KB secara dini

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involus uterus

Involusi uterus adalah proses dimana uterus kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan dengan berat 60 gram. Proses involusi dimulai dengan autolisis menghancurkan otot rahim dengan sendirinya. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang lembek hingga panjangnya menjadi 10 kali lipat dari panjang sebelum hamil. Proses kerjanya hormon oksitosis menyebabkan otot rahim berkontraksi menekan pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke rahim.

**Tabel 2.6**  
**Involusi Uterus**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat	450 gram	7,5 cm
Akhir minggu ke2	Tidak teraba	200 gram	5 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Mirong dan Hasri, 2023)

b. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan uterus selama masa nifas dan memiliki reaksi basa yang bisa menyebabkan organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam di vagina yang normal. Lokia akan berubah seiring proses involusi. Keluarnya lokia dapat dibagi menurut waktu dan warna.

**Tabel 2.7**  
**Pengeluaran Lokhea Nifas**

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari 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 : (Mirong dan Hasri, 2023).

c. Laktasi

Jumlah ASI yang dikeluarkan sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Ibu yang merasa tertekan, sedih, tidak percaya diri, dan emosional tinggi akan menghasilkan ASI yang lebih sedikit sehingga ibu harus dalam keadaan yang tenang agar bisa menghasilkan ASI dengan baik.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Wanita pasca melahirkan biasanya akan mengalami sembelit yang disebabkan oleh sistem pencernaan yang tertekan selama persalinan. Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan dan pengosongan usus besar, sekresi cairan yang berlebihan selama persalinan. Untuk memastikan kembalinya buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan makan makanan yang mengandung serat dan hidrasi yang cukup.

3. Perubahan pada saluran kemih

Kandung kemih menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya menjadi lebih besar selama masa nifas mengakibatkan kandung kemih penuh. Infeksi persalinan dapat terjadi akibat sisa urin dan trauma pada kandung kemih.

4. Perubahan muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma panggu yang meregang selama persalinan akan berkontraksi dan pulij sehingga tidak ligamen komisura uterus mengendur dan jatuh kebelakang.

5. Perubahan endokrin

Prolaktin darah pada wanita yang tidak menyusui meningkat dengan cepat dan akan menurun dalam waktu dua minggu. Durasi menstruasi dipengaruhi oleh wanita yang tidak menyusui.

f. Kebutuhan masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh yang meliputi asupan tambahan 500-800 kalori setiap harinya, diet seimbang agar protein

mencukupi, serta mendorong ibu untuk meminum air 3 liter/hari juga saat selesai menyusui, minum tablet zat besi untuk menambah nutrisi setelah melahirkan serta konsumsi vitamin A sebanyak 200.000 IU agar bayi memperoleh asupan vitamin A melalui Air susu ibu.

2) **Kebutuhan Ambulasi**

Ibu sudah diperbolehkan bangun bangun dari tempat tidur setelah 24 sampai 48 jam pascasalin. Ambulasi dini memiliki beberapa keuntungan seperti, ibu bisa merasa lebih sehat, kuat, kandung kemih ibu baik serta mengajari ibu untuk melakukan perawatan pada bati setiap hari dan tetap memperhatikan kontraindikasinya.

3) **Kebutuhan eliminasi**

Buang air besar bisa dilakukan dengan spontan setiap 3 sampai 4 jam. Apabila ibu belum bisa buang air besar spontan maka bisa dirangsang dengan air kran yang mengalir dekat ibu, kompres dengan air hangat diatas simfisis dan jika hal tersebut tidak berhasil maka lakukan kateterisasi. Buang air besar dapat dilakukan pada hari ketiga pascasalin. Apabila ibu tetap belum bisa buang air besar maka bisa diberikan obat suppositoria serta dianjurkan untuk banyak minum, makan tinggi serta, dan berolahraga ringan.

4) **Kebersihan diri**

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, kebersihan alat kelamin dan sekitarnya, dan selalu ganti pembalut jika sudah penuh. Beritahu ibu yang dengan luka episotomi atau laserasi untuk tidak boleh menyentuh luka, serta mengompres luka dengan betadin agar cepat mengering dan terhindar dari infeksi.

5) **Kebutuhan istirahat**

Ibu nifas dianjurkan untuk banyak istirahat, kurangi melakukan pekerjaan yang berat, dan anjurkan ibu untuk tidur siang saat bayi tidur sehingga produksi ASI meningkat dan proses involusi berjalan lancar.

6) **Senam nifas**

Senam nifas merupakan hal yang penting dilakukan oleh semua ibu pascasalin dalam minggu pertama setelah melahirkan.

## **5. Konsep Keluarga Berencana**

a. **Pengertian**

Program keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk meningkatkan rasa peduli dan keikutsertaan masyarakat melalui PUP, pengaturan kelahiran,

peningkatan kesejahteraan keluarga, pembinaan ketahanan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Bakoil, 2021).

Program KB adalah bagian yang terpadu/integral dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Bakoil, 2021).

b. Manfaat keluarga berencana

Menurut Bakoil (2021), manfaat keluarga berencana antara lain:

- a. Bagi ibu : memperbaiki kesehatan untuk mencegah kehamilan berulang kali dalam waktu yang singkat serta meningkatkan kesehatan mental ibu.
- b. Bagi ayah : memperbaiki sistem kesehatan secara fisik oleh karena tuntutan serta meningkatkan mental diri.
- c. Bagi anak : sebagai upaya perkembangan fisik mental, dan emosi lebih baik oleh karena perawatan yang cukup dan bisa lebih dekat dengan ibu.

c. Sasaran keluarga berencana

Sasaran langsung keluarga berencana ialah pasangan usia subur (PUS) dengan tujuan agar turunnya tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi yang komprehensif. Sasaran yang tidak langsung ialah bagian pengelola KB yang bertujuan menurunkan angka kelahiran dengan pendekatan kependudukan agar tercapainya keluarga yang lebih berkualitas (Bakoil, 2021).

d. Metode Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi yang dipakai Ny A.F adalah implant.

1. Implant

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan dibawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi (Bakoil, 2021).

Implant terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, dan lama kerjanya 3 tahun.

a. Keuntungan Kontrasepsi Implant

Keuntungan dari kontrasepsi implant antara lain: mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, menurunkan angka kejadian endometriosis.

b. Kerugian Kontrasepsi Implant

Kerugian kontrasepsi implant antara lain: Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi.

**6. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney**

Menurut Afriyanti (2022), manajemen kebidanan tujuh langkah varney antara lain:

1) Langkah I : Pengumpulan data : Pengumpulan Data

Pada langkah ini bidan akan akan mengkaji semua data pada pasien yang dilakukan melalui:

- a) Anamnesa pasien
- b) Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi berbagai masalah berdasarkan data yang telah didapat. Data yang telah didapat akan diinterpretasikan agar bisa merumuskan diagnosa masalah yang lebih spesifik. Diagnosa kebidanan merupakan suatu diagnosa yang telah ditegakkan oleh bidan di lingkup praktik kebidanan serta telah memenuhi standar nomenklatur kebidanan.

3) Langkah III : Identifikasi masalah potensial

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi setiap masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan. Pada langkah ini bidan juga harus menentukan tindakan untuk mengantisipasi kemungkinan masalah yang akan terjadi.

4) Langkah IV : Tindakan segera

Pada langkah ini bidan melakukan tindakan segera melalui konsultasi tim kesehatan lain atau Kolaborasi bersama sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini bidan akan membuat perencanaan asuhan yang komprehensif sebagai penatalaksanaan terhadap masalah yang sudah ditemukan dan telah diantisipasi sebelumnya. Semua rencana asuhan dan tindakan harus berdasarkan persetujuan klien agar bisa terlaksana dengan efektif dan efisien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini bidan melakukan melaksanakan semua rencana asuhan dan tindakan yang telah dibuat dan sudah disetujui oleh kliennya. Bidan tidak bekerja sendiri tetapi berkolaborasi dengan dokter dan tenaga medis lain untuk menangani komplikasi pada kliennya.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini bidan akan melakukan evaluasi dari efektifnya asuhan yang telah diberikan dan memastikan kebutuhan pada klien telah terpenuhi.

## **7. Metode Pendokumentasian SOAP**

SOAP adalah suatu metode untuk mendokumentasikan segala asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Penggunaan metode ini lebih sederhana, cepat, dan lebih tepat terhadap catatan perkembangan klien setiap hari setelah dilakukan manajemen Tujuh Langkah Varney. Pendokumentasian SOAP yang menyeluruh harus memperhatikan semua data subjektif dan objektif agar bisa membuat penilaian dan perencanaan khusus pada klien (Kristin dkk, 2021).

Model pendokumentasian SOAP diantaranya:

a. Data Subjektif

Data subjektif yang akan dimasukkan dalam pendokumentasian SOAP berupa data fokus yang mengarah pada keadaan klien serta dapat menguatkan diagnosis yang ditegakkan oleh bidan. Dalam data ini berisi apa yang dirasakan klien.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang didapat dari hasil pemeriksaan bidan atau dokter secara terfokus dan disampaikan dengan jujur. Data yang dimasukkan antara lain : tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, hasil lab, dan data penunjang lain untuk mendukung diagnosa kebidanan.

c. Assessment

Pada bagian ini bidan menegakan diagnosis dari data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil analisis masalah.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan langkah akhir dalam pendokumentasian SOAP dengan menggabungkan perencanaan asuhan, pelaksanaan, serta evaluasi yang diperoleh.

## **B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

Standar asuhan kebidanan merupakan suatu acuan untuk mengambil keputusan dari tindakan yang akan dilakukan berdasarkan wewenang dan ilmu kebidanan. Menurut Ratni

dan Budiana (2021), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

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

2. Standar II : Perumusan diagnosa

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : Perencanaan

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepa daklien/pasien,dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

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

### **C. KEWENANGAN BIDAN**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi :

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

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

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
  - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
  - 3) Persalinan normal.
  - 4) Ibu nifas normal.
  - 5) Ibu menyusui.
  - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
  - 1) Episiotomi.
  - 2) Pertolongan persalinan normal.
  - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
  - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - 7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
  - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  - 9) Penyuluhan dan konseling.
  - 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### 3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
  - 1) Pelayanan neonatal esensial.
  - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
  - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.

- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
  - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
  - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
  - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

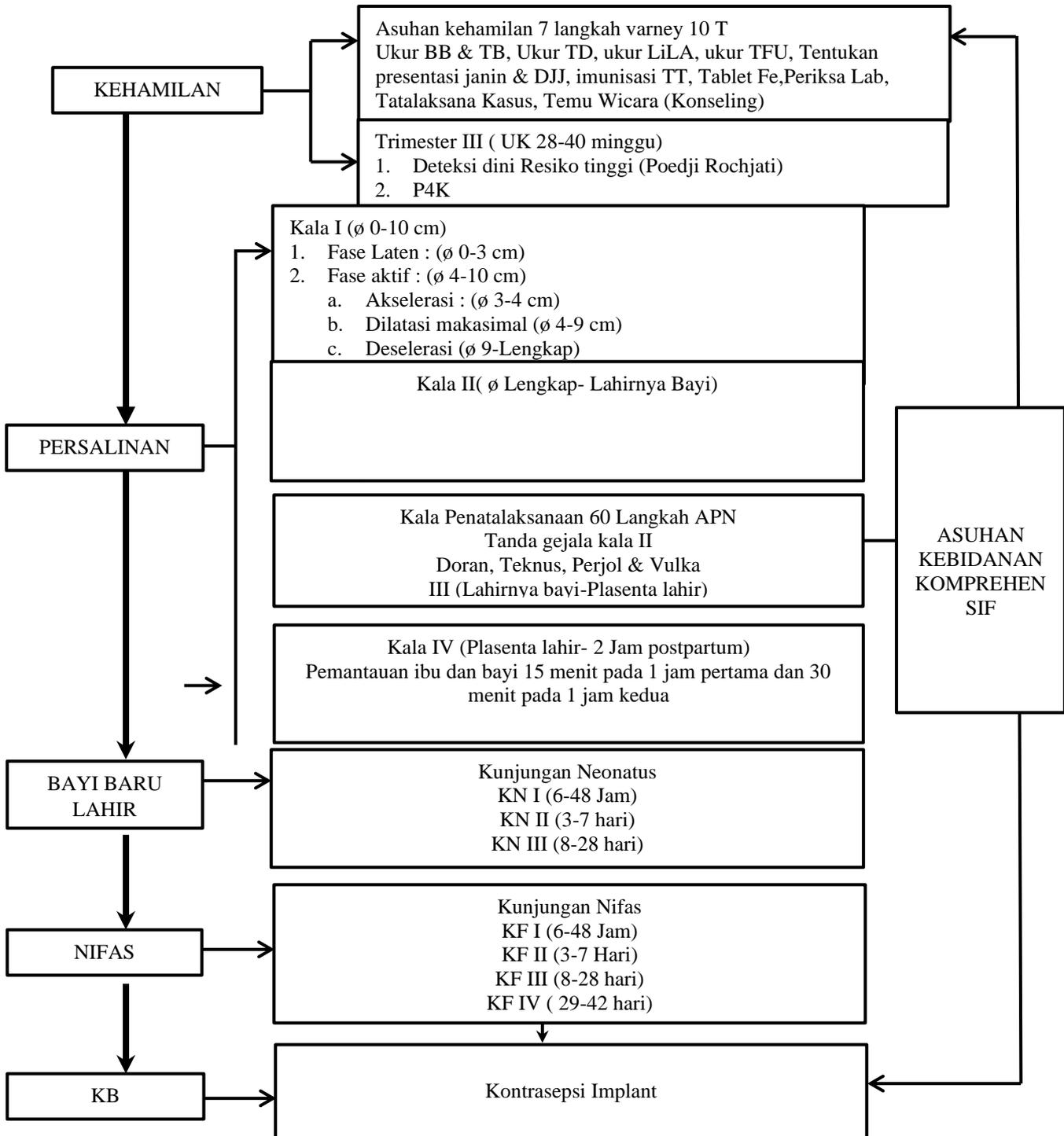
#### 4. Pasal 21

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

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

**C. KERANGKA PIKIR**

**Gambar 2.1  
Kerangka Pikir**



Sumber : (Afriyanti, 2022)