

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* dan dilanjutkan implantasi atau nidasi. Masa kehamilan dimulai sejak konsepsi sampai lahirnya bayi dan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Dalam keadaan normal, ibu hamil melahirkan saat bayi sudah aterm (mampu hidup di luar kandungan), yaitu saat usia kehamilan berakhir sebelum janin lahir. Kehamilan juga dapat melebihi masa normal yang lebih dari 42 minggu. (Widia, 2023)

Kehamilan adalah proses fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan dengan organ reproduksi sehat, yang telah mempertahankan menstruasi dan berhubungan seks dengan pria yang sehat kemungkinan besar akan hamil. (Widia, 2023)

b. Klasifikasi usia kehamilan

- 1) Kehamilan trimester I : 0-<12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II : 12-<28 minggu
- 3) Kehamilan trimester III : 28-42 minggu

c. Perubahan/adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil

Trimester III

1) Perubahan/adaptasi fisiologis

Perubahan fisiologis dan adaptasi ibu hamil yaitu:

a) Uterus

Rahim wanita yang tidak hamil adalah struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram. Dengan rongga

berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, rahim berubah menjadi organ muscular dengan berdinding relatif tipis yang menahan janin, plasenta, dan cairan amnion total volume isi rahim/uterus sekitar 5 liter. Tapi bisa juga 20 liter atau lebih. Menjelang akhir kehamilan, rahim telah mencapai kapasitas 500 hingga 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil.

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu.

c) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

d) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan besar untuk mempersiapkan peregangan saat melahirkan. Perubahan ini meliputi peningkatan yang nyata pada ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan meningkat dan merupakan cairan putih yang agak kental.

e) Payudara(mamae)

Pada tahap awal kehamilan, perempuan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan pembuluh darah di bawah kulit lebih terlihat, areola lebih besar dan lebih hitam serta cenderung menonjol.

f) Sistem pernapasan

Wanita hamil terkadang mengeluh sesak napas dan pendek napas. Ini karena usus telah menekan diafragma akibat perluasan rahim. Kapasitas vital paru-paru sedikit meningkat selama kehamilan. Seorang wanita hamil bernapas lebih dalam yang lebih menonjol. Pernapasan dada bahkan lebih terlihat

g) Saluran pencernaan(*traktus digestivus*)

Saat rahim tumbuh, perut dan usus bergerak. Sama dengan yang lain, seperti usus buntu, bergerak ke atas dan lateral. Terjadi perubahan penting pada penurunan motilitas otot polos saluran cerna dan penurunan asam klorida dan sekresi peptin di lambung sehingga menimbulkan gejala berupa nyeri ulu hati (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan tonus sfingter perut. itu. kerongkongan Mual disebabkan penurunan asam klorida dan penurunan motilitas, konstipasi hingga penurunan motilitas kolon

h) Sistem integument

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit, tampak sebagai striae gravidarum livide atau alba, areola maame papilla maame, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah lahir, hiperpigmentasi menghilang.

2) Perubahan Adaptasi/Psikologis Pada Ibu Trimester III

Perubahan dan penyesuaian psikologis ibu pada trimester ketiga yaitu:

- a) Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ia merasa jelek, aneh dan menarik.
- b) Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
- e) ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

- f) Ingin menggugurkan kandungan.
- g) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi.
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Perasaan tidak nyaman
- j) Perubahan Emosional.

d. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III (Lestari Agustina, 2023)

1) Oedema

Pertumbuhan bayi meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki, kadang juga pada daerah tangan, hal ini disebut oedema yang disebabkan hormon pertumbuhan menyebabkan retensi cairan

2) Hemoroid

Wasir sering terjadi karena sembelit. Karena itu, semua menyebabkan sembelit memicu timbulnya wasir. Progesteron juga melemaskan dinding vena dan usus besar. Ada beberapa tindakan untuk mengurangi wasir. Berikut adalah cara mengurangi wasir/hemoroid:

- a) Menghindari sembelit adalah metode pencegahan yang paling efektif
- b) Menghindari ketegangan selama defekasi
- c) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi darah
- d) *Vaginitis* kompres es untuk bantuan
- e) Berbaring di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan ditinggikan
- f) Anestesi lokal dan krim pereda nyeri

3) Insomnia

Insomnia pada wanita dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik yang disebabkan oleh perkembangan

rahim/uterus dan pergerakan janin. Ada beberapa hal untuk dikatakan paling tidak Ibu hamil yang menderita insomnia harus dilakukan, yaitu:

- a) Mandi air panas
- b) Minumlah air hangat
- c) Jangan melakukan aktivitas sebelum tidur yang dapat menyebabkan insomnia
- d) Tidur dalam posisi rileks/santai
- e) Gunakan kebiasaan yang dapat meningkatkan relaksasi

4) Keputihan

Keputihan adalah sekresi vagina yang dimulai selama trimester pertama kehamilan. Sekresi bersifat asam karena jumlah glikogen pada sel epitel vagina diubah menjadi basil *doderlin* asam laktat.

Sementara ini melindungi ibu dan janin dari infeksi yang berpotensi berbahaya, ini menyediakan lingkungan yang memungkinkan organisme tumbuh di vaginitis. Tindakan pengurangan lebih memperhatikan kebersihan pribadi di area tertentu, sering mengganti pakaian dalam.

5) Nyeri punggung

Sering dirasakan pada akhir kehamilan. Ini karena progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat), serta perubahan posisi dan berat di bagian bawah rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan kasur yang keras untuk tidur, bantal tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur telentang terlalu lama karena dapat memperlambat peredaran darah, untuk menghangatkan bagian yang sakit. istirahat yang baik dan cukup.

6) Kram otot betis

Sering dirasakan pada akhir kehamilan. Tanpa alasan, itu bisa disebabkan oleh *iskemia transient* lokal. Kebutuhan kalsium

dalam tubuh rendah atau karena perubahan aliran darah. Cara menghilangkannya adalah dengan makan lebih banyak makanan kaya kalsium, angkat kaki, pengobatan dengan *imtomatik*, dengan kompres air hangat, masase, dan menarik kaki keatas.

7) Sering buang air kecil

Biasanya rasa tidak nyaman muncul pada tahap awal kehamilan, kemudian pada tahap akhir kehamilan. Penyebabnya adalah progesteron dan tekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran rahim atau turunnya kepala bayi ke dalam rongga panggul. Solusinya kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, hindari minuman berkafein, jangan kurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas sehari), perbanyak siang hari dan lakukan senam kegel.

e. Tanda bahaya Trimester III

Menurut (Gustina, 2022) pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan sangat penting peranannya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) karena ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda dan bahaya kehamilan, dapat mengakses lebih banyak layanan kesehatan. Sehingga risiko kehamilan diketahui tepat waktu. Kebutuhan itu sangat penting dengan Perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mempromosikan gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilannya.

Penting bagi bidan untuk mengetahui dan memantau tanda bahaya pada setiap kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pendarahan vagina

Keterbatasan: Perdarahan antepartum, atau perdarahan akhir kehamilan, adalah perdarahan selama trimester terakhir kehamilan hingga bayi lahir. Pada akhir kehamilan, perdarahan abnormal berwarna merah, banya dan kadang, namun tidak selalu,

disertai nyeri. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya kehamilan dapat menyebabkan kematian ibu, termasuk perdarahan.

2) Plasenta previa

Plasenta previa adalah peletakan plasenta yang rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau didaerah fundus uteri). Gejala plasenta previa: gejala utamanya adalah perdarahan yang tampak nyeri yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, titik terendah sangat tinggi karena plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu masuk panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang,, oleh karena itu plasenta previa lebih sering dikaitkan dengan kelainan letak.

3) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah pengeluaran plasenta sebelum waktunya, biasanya plasenta dikeluarkan setelah kelahiran bayi.

Tanda dan gejala solusio plasenta meliputi:

- a) Darah dari tempat perdarahan keluar dari serviks dan terjadi perdarahan atau perdarahan yang terlihat.
- b) Terkadang darah yang tidak keluar menumpuk di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam).
- c) Lepasnya plasenta dengan perdarahan tersembunyi menyebabkan tanda-tanda yang lebih serius (rahim sekeras papan karena semua perdarahan tertahan di dalamnya. Biasanya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan tingkat keparahan syok
- d) Keluar darah disertai rasa sakit juga di luar his akibat isi rahim.
- e) Sakit perut saat dipegang
- f) Palpasi sulit dilakukan
- g) Fundus uteri naik semakin tinggi

- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada
 - i) Sakit kepala yang hebat
 - j) Sakit perut yang hebat
 - k) bengkak pada wajah dan tangan.
 - l) Gerakan janin berkurang.
 - m) Keputihan
 - n) Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan
- f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III (Dartiwen, 2019)

1) Nutrisi

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar. Upayakan tetap mengonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena itu, berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat dipenuhi

2) Oksigen

kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan : latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

3) Personal Hygiene

Personal hygiene ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi resiko infeksi,

karena badan yang kotor banyak mengandung bakteri, selama masa kehamilan ibu, menjaga kesehatan ibu hamil, agar ibu hamil sehat dan anak-anak. Hal ini antara lain dapat dilakukan dengan fakta bahwa ibu hamil sendiri memperhatikan kebersihan diri untuk mengurangi efek negatif, pada ibu hamil misalnya untuk mencegah infeksi, ibu hamil juga harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut

4) Eliminasi

Pada trimester ketiga kehamilan, frekuensi BAK meningkat karena turunnya kepala ke PAP (Pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena peningkatan hormon progesteron. Keluhan umum yang sering muncul terkait eliminasi pada wanita hamil termasuk sembelit dan sering buang air kecil.

5) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah, membantu rileks dan istirahat, dan mengatasi kebosanan bahkan pada wanita yang tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari senam Kegel, yang memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis selama kehamilan dapat memengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman.

6) Imunisasi

Imunisasi selama hamil sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Saat mengimunisasi ibu hamil dengan TT, terlebih dahulu harus ditentukan status

imun/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi berstatus T0 jika mendapat vaksin DPT setiap 4 minggu atau sampai 3 kali pada masa kanak-kanak, statusnya TT2 jika mendapat dosis ketiga TT (jarak minimal pemberian dosis kedua), maka statusnya adalah TT3, status TT4 tercapai ketika 4 dosis diterima (setidaknya setiap tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 tercapai ketika 5 dosis diterima (minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat melakukan penyuntikan akhir lebih dari satu kali dalam setahun, dan ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu melakukan penyuntikan TT karena telah memperoleh kekebalan seumur hidup/25 tahun.

7) Seksualitas

Kebutuhan seksual selama trimester ketiga biasanya menunjukkan penurunan libido dan minat berhubungan seksual. Perasaan nyaman jauh lebih rendah. Nyeri punggung dan pinggul, berat badan cepat naik, pernapasan menjadi sulit (karena ukuran janin menekan dada dan perut), dan mual kembali menjadi beberapa penyebab kurangnya minat seksual. Namun jika Anda termasuk orang yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, hal ini wajar, apalagi termasuk orang yang menikmati masa kehamilannya.

8) Istirahat dan tidur

Ibu hamil merasa lebih letih di minggu-minggu pertama atau terakhir kehamilan, sehingga ibu hamil membutuhkan lebih banyak istirahat dan tidur. Istirahat adalah keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosi dan bebas dari rasa takut (kecemasan). Waktu tidur ibu hamil sekitar 2 jam tidur siang yang dilakukan lebih sering dibandingkan sebelum hamil, tidur malam ibu hamil \pm 8 jam. Wanita hamil sebaiknya tidur

lebih awal daripada terlambat karena dapat menurunkan tekanan darah.

g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan Trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan (Siahaan, 2024)

1) Kehamilan resiko tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat, yang tidak diinginkan di masa depan, yaitu kemungkinan komplikasi kelahiran selama persalinan yang dapat menyebabkan kematian, sakit, cedera atau ketidakpuasan ibu atau anak

a) Faktor risiko ibu hamil

Beberapa keadaan meningkatkan risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Kondisi ini disebut faktor risiko. Semakin banyak faktor risiko pada wanita hamil, semakin tinggi risiko kehamilan.

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan berisiko tinggi sebagai berikut:

- 1) Riwayat operasi Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim.)
- 2) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil,, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa kb, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma)
- 3) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan

postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar)

4) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi kurang dari 145 cm, kelainan bentuk panggul, kehamilan yang berhubungan dengan anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke-36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

b) Saat Inpartu

Kelahiran berisiko tinggi memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi baru lahir (perinatal).

c) Keadaan risiko tinggi

Ditinjau dari sudut ibu ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

- d) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta)
- e) Keadaan risiko tinggi post partum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri post partum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri)

2) Skor Poedjati Rochjati (Purnamayanti, 2022)

Skor Poedjati Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiran dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Adapun tujuan sistem skor Poedjati Rochjati adalah sebagai berikut:

1. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
2. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan

bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Fungsi skor:

- a. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Tabel 1
Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 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	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang Darah	4					
		Malaria						
		TBC paru						
		Payah jantung						
			Kencing manis (Diabetes)	4				
			Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
		14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					

	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

h. Deteksi dini komplikasi ibu dan janin

Menurut (Devie, 2024) deteksi dini komplikasi ibu dan janin yaitu:

1) Tidak mau makan dan muntah

Kebanyakan ibu hamil dengan usia kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan terkadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya setelah usia kehamilan lebih dari 3 bulan. Namun bila ibu tetap tidak mau makan, tetap muntah terus-menerus sampai lemas dan tidak bisa bangun makan, keadaan ini berbahaya bagi kondisi janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga, segera cari pertolongan bidan atau tenaga kesehatan lainnya agar kehamilan dapat diselamatkan.

2) Berat badan ibu hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 9-12 kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan naik pada akhir bulan keempat kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu dan kehidupan janin terancam ibu kemungkinan mengalami kekurangan gizi atau kekurangan energi kronis (KEK), batuk menahun, malaria dan lain-lain yang perlu segera diobati. Wanita dan keluarga segera meminta pertolongan ke bidan terdekat untuk pelayanan kesehatan agar dapat diperiksa dan di beri pertolongan yang diperlukan.

3) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir sebelum bulan ke-3 disebabkan oleh ancaman keguguran. Segera cari pertolongan, janin masih bisa diselamatkan. Jika tidak, ibu membutuhkan bantuan untuk menjaga kesehatannya. Dengan nyeri hebat di perut bagian bawah selama

kehamilan selama 1-2 bulan, merupakan hal yang berbahaya untuk segera mencari pertolongan. Pendarahan pada usia 7-9 bulan, meski ringan, tetapi menjadi ancaman bagi ibu dan janin. Mintalah bantuan bidan atau kunjungi tempat pelayanan terdekat

4) Oedema

Pembengkakan pada tangan, wajah, pusing dapat menyebabkan kejang, pembengkakan ringan pada kaki/tungkai bawah usia 6 bulan ke atas selama kehamilan masih dapat dianggap normal. Namun, bila pembengkakan pada tangan dan wajah disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala dan pusing sangat berbahaya, jika tidak ditangani dapat terjadi serangan yang disebut preeklampsia atau eklampsia. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian ibu hamil dan janinnya. Jika ditemukan satu atau lebih gejala tersebut segera rujuk.

5) Kelainan Letak

Dalam kondisi normal, kepala janin terletak di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Saat lahir, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan pada posisi janin, antara lain:

Letak SU: kepala janin berada di bagian atas

Rahim letak LI : letak janin melintang di dalam rahim

Jika menjelang persalinan teraba bagian tubuh di jalan lahir, misalnya kaki, tangan, atau tali pusat maka ibu perlu segera dirujuk.

6) Ketuban pecah dini

Normal ketuban pecah menjelang persalinan terjadi. Setelah ada tanda-tanda gejala persalinan seperti keluar lendir darah dan darah. Jika ketuban pecah dan keluar cairan sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dapat dengan mudah terinfeksi.

7) Penyakit gangguan Ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Jika ibu menderita penyakit jangka panjang yang membahayakan kehamilan, kesehatan dan kehidupan janin terancam.

3. Prinsip rujukan (BAKSOKUDA) (Soleha, 2023)

a) Bidan (B)

Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) Alat (A)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masanifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

c) Keluarga (K)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.

d) Surat (S)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

e) Obat (O)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

f) Kendaraan (K)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa

kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

g) Uang (U)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) Da(Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

i. Asuhan antenatal care (Rita, 2024)

1) Pengertian

Asuhan antenatal care adalah program observasi, pendidikan, dan perawatan medis yang terencana bagi ibu hamil untuk mencapai kehamilan yang aman dan serta persiapan persalinan memuaskan .

2) Tujuan Asuhan antenatal care

Menurut (Gasper, 2023), Tujuan Antenatal Care atau asuhan kehamilan adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetric selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusun dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social dan mempersiapkan rujukkan apabila diperlukan. Selain itu tujuan antenatal care yaitu meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental

ibu selama kehamilan dan persalinan, membantu ibu melahirkan dengan aman tanpa komplikasi, memastikan bayi dalam keadaan sehat

3) Jadwal pemeriksaan antenatal care

Menurut (Lumy, 2023), jadwal pemeriksaan preventif

a) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui

b) Pemeriksaan ulang

1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan

2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan

3) Setiap 1 minggu sejak usia 8 bulan sampai terjadi persalinan

c) Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali Trimester I, dua kali, Trimester II, satu kali dan tiga kali di Trimester III

4) Pelayanan Asuhan antenatal care

Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10T) (Yulvantina, 2024)

Pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat ini seharusnya pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10 T, yaitu:

1) Timbang berat badan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama menyaring adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan 145 cm saat hamil meningkatkan risiko CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

2) Tentukan Tekanan Darah(T2)

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi(Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) kehamilan dan preeklamsia(tekanan darah tinggi

disertai pembengkakan pada wajah dan ekstremitas bawah dan protein urine)

3) Tentukan Status Gizi(T3)

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

4) Tinggi Fundus Uteri(T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan,jika fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, pertumbuhan janin dapat terganggu pada wanita hamil,untuk menentukan letak,presentasi,posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold,dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

a) Leopold I Tujuan Pemeriksaan :

Mengetahui tinggi fundus uteri,untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri.

b) Leopold II Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada di bagian samping kanan dan kiri rahim

c) Leopold III Tujuan Pemeriksaan

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

d) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan :

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul. Ukur tinggi fundus

uteri dengan MC Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari tepi atas symphisis pubis sampai ke bawah rahim

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 Minggu	1-2 jari diatas symphisis
16 Minggu	Pertengahan antara symphisis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
36 Minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
40 Minggu	Pertengahan antara pusat-processus xyphoideus

- e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (T5)
Menentukan presentasi janin dilakukan diakhir kehamilan Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak atau posisi janin. Pada, trimester III. Jika bagian bawah janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah. Penilaian Dij

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 gawat janin.

f) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid(T6)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri,kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 3
Rentang waktu pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber : Walyani S.E 2020. Asuhan kebidanan Pada Kehamilan

g) Tablet Fe(T7)

Tablet suplemen zat besi dapat digunakan untuk mencegah anemia defisiensi zat besi,setiap wanita hamil harus menerima setidaknya 90 tablet tambah darah dan asam

folat selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h) Tes Laboratorium(T8)

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 dan lain-lain). 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:

(1) Pemeriksaan golongan darah. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah(Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut

1) Hb 11 g% : Tidak Anemia

- 2) Hb 9-10 g% : Anemia Ringan
- 3) Hb 7-8 g% : Anemia Sedang
- 4) Hb < 7 g% : Anemia Berat

(3) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada Trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester III

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

(6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV

(8) Pemeriksaan BTA.

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin

i) Tata Laksana Atau Penanganan Kasus(T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium,setiap kelainan yang diamati pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan

j) Temu wicara atau konseling(T10)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan diskusi atau penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu,pola hidup bersih dan sehat,peran suami dan keluarga dalam merencanakan kehamilan dan persalinan,tanda bahaya pada masa kehamilan,persalinan nifas dan serta persiapan menghadapi komplikasi,asupan gizi seimbang,gejala penyakit menular,dan tidak menular,Inisiasi menyusui dini(IMD) dan ASI eksklusif,KB pasca salin dan imunisasi

k) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Menurut (Evi, 2024) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan sebagai berikut.

1) Definisi Nomenklatur

Nomenklatur diartikan sebagai penamaan yang dipakai dalam bidang atau ilmu tertentu, tata nama, pembentukan, seringkali atas dasar kesepakatan.

Model nomenklatur diagnosa adalah suatu model dianosa kebidanan yang di susun berdasarkan syarat-syarat penamaan yang harus ada dalam suatu diagnosa dengan mempertimbangkan syarat-syarat diagnosa kebidanan oleh WHO yaitu : Jelas, Sederhana, singkat dan tidak menimbulkan ambigu.

2) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi .

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan :

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran. ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :

- (1) Digit Pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
- (2) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
- (3) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontanus atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
- (4) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
- (5) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran

Contoh Penerapan nomenklatur diagnosa kebidanan untuk menentukan status obstetrik seorang perempuan yaitu sebagai berikut:

Seorang perempuan memiliki 3 orang anak yang lahirnya Aterm atau cukup bulan, Tidak pernah keguguran, anak hidup ibu tersebut 3 orang. kehamilan ibu tersebut adalah kehamilan tunggal, contoh penulisan diagnosa ini adalah 30030.

Penjelasan dari digit ini adalah Ibu tersebut pernah hamil 3 kali dan semuanya lahir dalam keadaan cukup bulan, tidak ada kelahiran pada usia kehamilan

prematuur (digit dua 0) demikian juga kehamilan yang berakhir dengan abortus (digit tiga 0), Ke Tiga orang anak tersebut hidup saat ini (3), tidak ada yang kelahiran kembar (digit lima 0).

2. Teori Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan rangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Odi L Namangdjabar, 2023)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Namangdjabar, Odi, 2023)

Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan (Namangdjabar, Odi, 2023) :

➤ Menurut cara persalinan

1. Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
2. Persalinan buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya : forceps, vacum SC
3. Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/ prostaglandin).

➤ Menurut umur kehamilan

1. Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) - berat janin dibawah 1000g-tua kehamila dibawah 28 minggu
2. Patus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 -36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 g

3. Partus Maturus atau a term (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 g
4. Partus Post Maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih 42 minggu

8) Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar Progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
2. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim
3. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
4. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5. Teori Prostaglandin

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

6. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauer). Bila digeser atau tertekan jalinan akan menyebabkan kontraksi uterus.

9) Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala (Namangdjabar, Odi, 2023), yaitu :

KALA I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
2. Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
3. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu :
 - a) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 - 9
 - c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal.

Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu

7. Melihat tanda dan gejala kala II

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

8. Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya.
9. Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan
10. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
11. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
12. Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi). Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
13. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
14. Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam
15. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
16. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
17. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman nmungkin sesuai keinginan ibu.

18. Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
19. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
20. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

Persiapan Kelahiran Bayi

21. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina
 22. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 23. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
 24. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- #### Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
25. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi deflksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernatas cepat dan dangkal.
 26. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan. Perhatikan !
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
27. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
 28. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang lahirnya badan dan tungkai
 29. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,
 30. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Asuhan Bayi Baru Lahir
 31. Lakukan penilaian selintas
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir engan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26
 32. Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

KALA III (Kala Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. 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 daritas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

33. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
34. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
35. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
36. Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat kearah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
37. Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
38. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu,
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - b. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - c. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusu dari satu payudara.

39. Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
40. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
41. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Melahirkan Plasenta

42. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah 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
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit dilakukan peregangan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
43. Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
44. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oarta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
 - b. Menilai Perdarahan
45. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
46. plastik atau tempat khusus.
47. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

48. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
49. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

Evaluasi

50. Memastikan kandung kemih ibu kosong
51. Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi
52. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
53. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
54. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
55. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
56. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
57. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
58. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan

makanan yang diinginkan Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

59. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
60. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.

KALA IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum (mulai pemantauan kala IV adalah 15 menit setelah plasenta lahir) . Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah:

61. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

10) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Widyastuti, 2021) , tujuan asuhan persalinan adalah :

1. Meningkatkan perilaku koping ibu
2. Memberikan dukungan yang aman untuk ibu dan janin
3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk membantu ibu melalui proses persalinan yang nyaman dan aman
4. Memenuhi keinginan dan keputusan ibu selama persalinan
5. Memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit
6. Memberikan ketenangan pikiran dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga

11) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power/kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari bagian bawah rahim dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga menyebabkan rongga rahim mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi terkuat terjadi di fundus dan berangsur-angsur berkurang ke bawah.

2) *Passanger*

Malpresentasi atau malformasi jani dapat mencegah persalinan normal. Pada faktor passanger,terdapat beberapa faktor yang memengaruhi ukuran kepala janin,presentasi,letak,sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir,maka dianggap sebagai penumpang yang menemani janin.

Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- a) Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b) Hodge II : sejajar dengan hodge I,terletak setinggi bagian bawah symphysis
- c) Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II,terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d) Hodge IV : Sejajar dengan hodge I,II,III, terletak setinggi os Koksigis

3) *Passage Away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yang merupakan bagian padat dari tulang,dasar panggul,vagina,introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi. Tetapi panggul ibu lebih jauh berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku.

12) Tanda-tanda Persalinan

a) Lightening

Lightening mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai kepala bayi sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

1. Ibu jadi sering berkemih
2. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
3. Kram pada tungkai
4. Peningkatan statis vena yang menghasilkan oedema dependen

b) Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti *pudding*, dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi *braxton hicks*. serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan

c) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan.

d) Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan, apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini (KPD).

e) Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam hingga 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

f) Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus

diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dirasakan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan.

13) Pemantauan Kemajuan persalinan dengan partograf

a) Pengertian Partograf

Menurut Sulfiati (2020) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

- b) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini dan yang penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

c) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan:

1. Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

2. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP. 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk PAP. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

3. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4. Keadaan Janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Sulisdian et al., 2019)

c. Molase Tulang Kepala Janin

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

3. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan dan berat badan lahir 2500 gram

sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Diana, dkk 2019).

1) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a) Berat badan 2500-4000 grm
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks *morow* atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

2) Adapatsi 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 :

a) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resitensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin

mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Aryani & Afrida, 2022)

b) 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.

c) Sistem imunitas

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 menimalkan infeksi.

d) 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

3) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

a. Pencegahan Infeksi

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

Pencegahan infeksi antara lain :

- 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 digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.
- b. Penilaian Neonatus
- Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir
- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif ?

Tabel 4
APGAR SCORE

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100×/menit	>100×/menit
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Grakan aktif
<i>Aktife</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis

<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Teratur
------------------------------------	-----------	---------------------	---------

c. Mencegah kehilangan panas

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

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

d. Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril, popok atau celana bayi di ikat dibawah tali pusat, hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD segera setelah dilahirkan, bayi diletakan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial, kontak kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.

f. Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- 3) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- 4) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- 5) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
- 6) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- 7) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna

g. Pencegahan infeksi mata

- 1) Cuci tangan

- 2) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
 - 3) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
 - 4) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
 - 5) Jangan menghapus salep mata
- h. Pemberian vitamin K
- Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir
- Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam

Tabel 5
Pemberian Imunisasi

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

3) Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah (Yulizawati, dkk, 2021)

- a) Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
 - b) Bayi kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
 - c) Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)
 - d) Bayi merintih
 - e) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - f) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
 - g) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,50^{\circ}\text{C}$)
 - h) Mata bayi bernanah, bayi diare
 - i) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.
Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - j) Tinja berwarna pucat
- 4) Jadwal kunjungan neonatus
- Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati, dkk, 2021):
- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau yang biasa disebut juga dengan istilah *puerperium* adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu akan tetapi, seluruh alat genital baru

kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran, walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Sulfianti, 2021)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus dari asuhan pada masa nifas menurut (Sulfianti, 2021) adalah:

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun Psikologis
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas
- 4) Merujuk ke tenaga kesehatan bila diperlukan
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- 6) Memberikan pelayanan Kb

Adapun yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifa sebaiknya berdasarkan pada prinsip utama :

- 1) Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 3) Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas Menurut (Sulfianti, 2021)

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil
- 2) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai keras, karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan gunakan pakian yang bersih. Biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bonding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara serta kebersihan diri atau personal hygiene.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 7) Memberi dukungan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah

komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

12) Memberikan asuhan secara profesional (Sulfianti, 2021)

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, (*immediate puerperineum*), *puerperineum intermedial*, (*early puerperineum*), dan *remote puerperineum* (*later puerperineum*)

- 1) Puerperium dini, (*immediate puerperineum*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum)
- 2) Puerperineum intermedial, (*early puerperineum*), yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu
- 3) Remote puerperineum (*later puerperineum*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun. (Sulfianti, 2021)

e. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan fisik dalam tubuh manusia terjadi secara sistemik, karena perubahan-perubahan pada kumpulan organ, akan bergabung menjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi sistem tubuh. Meskipun perubahan pada masa nifas dimulai dari perubahan-perubahan pada organ sistem reproduksi, namun karena tubuh manusia merupakan jejaring sistem, maka perubahan pada organ sistem reproduksi, akan memengaruhi dan terkait dengan sistem-sistem yang lain pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan sistem tubuh ini akan memengaruhi adanya kebutuhan-kebutuhan untuk adaptasi terhadap perubahan tersebut. (Sulfianti, 2021)

Perubahan-perubahan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayidilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

b. Uterus

Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup di dalam panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya pembesaran substansial pada kehamilan saat uterus dapat di palpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin.

Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan (Sulfianti, 2021).

Tabel 6

Involusi uteri

Inovolusi uteri	Tinggi fundus uteri(TFU)	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari(1 minggu)	Pertengahan pusat dan symphisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sulfianti, 2021) Asuhan kebidanan pada masa nifas

h. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis(anyir),meskipun tidak terlalu menyengat

dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi

Macam-macam lochea :

1) Lochea rubra(Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum,warna nya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion

2) Lochea sanguilent

Berwarna merah kuning,berisi darah lendir,hari ke 3-7 pasca persalinan

3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum,lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta

4) Lochea alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan,warna nya putih kekuningan mengandung leukosit,selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti, 2021)

i. Perineum, Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi,dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut,kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan,perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5,perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti, 2021)

1) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

2) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan oedema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mecolok. Keadaan ini disebut "diuresis".

3) Perubahan sistem Muskuloskeletal

Otot-otot Nuterus berkontraksi segera setelah melahirkan, pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

4) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya hal terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

5) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji adalah :

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke -7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

b. *Hormon pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

➤ Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dan menghasilkan ASI.

f. Adaptasi psikologis pada masa nifas

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang paling perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami ibu pada fase *taking in* adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan adalah mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah:

- a) Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan yang bersih
- b) Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c) Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- d) Psikososial.

4) *Postpartum blues*

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah seks dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

g. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Sulfianti (2021), kebutuhan dasar ibu masa nifas, antara lain:

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 0/0 lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa. Ibu menyusui harus :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Lemak 25-35 % dari total makanan.
- d) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% Karbohidrat
- e) Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.
- f) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- g) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- h) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

2) Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

a) BAK

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

b) BAB

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama faeses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam faeses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minum air putih.

4). Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Memberitahu ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.

5) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali

menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

6) Kebutuhan istirahat

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap
- b. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c. Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

h. Asuhan masa nifas

Menurut (Sulfianti, 2021) Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu :

- 1) Kunjungan Ke-1(6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas(tonia uteri)
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
 - f) Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi
 - g) Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil
- 2) Kunjungan ke-2(6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusio uterus berjalan normal(kontraksi uterus baik,fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal
 - c) Ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat
 - d) Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu,mengenai asuhan pada Bayi(perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi dan merawat bayi setiap hari)
- 3) Kunjungan ke-3(2 minggu setelah persalinan)
Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan
- 4) Kunjungan ke-4(2 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialami ibu dan bayinya.

b) Memberikan Konseling untuk menggunakan alat kontrasepsi/KB secara dini

i. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Mirong, 2023) Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda bahaya tersebut :

1. Perdarahan postpartum
2. Infeksi pada masa nifas
3. Lochea yang berbau busuk(dari vagina)
4. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
5. Nyeri perut dan pelvis
6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
7. Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
8. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah ekstremitas
11. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga Keluarga

berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Vera, 2024)

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga bereslah positif bagi ibu, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. (Vera, 2024)

c. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut (Vera, 2024). tujuan dari keluarga berencana yaitu :

- i. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila merasa bahwa anak telah cukup.
- ii. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah melakukan pernikahan lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- iii. Tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKKB) dan membentuk keluarga yang harmonis, sehat dan tercukupinya kebutuhan sandang, pendidikan dan produksi dari segi ekonomis
- iv. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.

d. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung meliputi pasangan usia subur yang

bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Boimau, 2024)

e. KB Pasca Persalinan Implan

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2022).

1) Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi
- f. Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- g. Lebih mahal
- h. Sering timbul perubahan pola haid
- i. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- j. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat, dan lengkap.

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. 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 keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga
- 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 sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (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 kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar

10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar 6 : Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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 sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Pasal 18 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- 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 diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- 1) Konseling pada ibu sebelum hamil
- 2) Antenatal pada kehamilan normal
- 3) Persalinan normal
- 4) Nifas normal
- 5) Ibu menyusui, dan
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

berwenang melakukan :

- a) Episiotomi
- b) Pertolongan persalinan Normal
- c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
- e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

- g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i) Penyuluhan dan konseling
- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
- k) 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 Rangka pemberian pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang melakukan :
 - 1) Pelayanan neonatal Esensial
 - 2) Penanganan Kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 4) Pemberian konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a meliputi insiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantau tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan lahir, ventilasi tekanan positif dan/atau kompresi jantung.

- 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi 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 memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonorea (GO)
 - a) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan pengukuran lingkar lengan kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - b) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Tanda bahaya 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, keluarga berencana
- b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

D. KERANGKA PIKIR



