

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

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

###### **a. Defenisi Kehamilan**

Kehamilan adalah proses biologis dan alami. Wanita dengan reproduksi yang sehat, menstruasi, dan hubungan seksual dengan pria yang sehat memiliki kemungkinan lebih besar untuk hamil.

Kehamilan didefinisikan sebagai ovulasi dan berakhir dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, mulai dari waktu pembuahan hingga waktu kelahiran. Dalam kebanyakan kasus, seorang ibu hamil akan melahirkan ketika bayinya sudah cukup bulan (mampu hidup di luar rahim), yaitu antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Namun, terkadang, kehamilan berakhir sebelum janin mencapai plasenta. (Wulandari, 2021)

###### **b. Konseptual Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan**

Menurut (Wariyaka, 2021) :

###### **1) Nomenklatur Dalam Kebidanan**

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal.

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka 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

Hasil penelitian oleh penulis di Kota Kupang tahun 2017 dengan memberikan informasi hasil pengkajian ibu hamil kepada 30 orang bidan, kemudian bidan menuliskan diagnosa dari pasien tersebut, dokumentasi diagnosa yang dibuat oleh bidan masih beragam, urutan nomenklatur kebidanan tidak sama, bahkan informasi seperti riwayat persalinan prematur oleh ibu hamil hampir tidak terdapat di dalam penulisan nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan.

## 2) Tata nama nomenklatur

- a) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney.

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

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

kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. 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 :

- (a). 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.
- (b). 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.
- (c). 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.
- (d). Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.

Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

b) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan oleh WHO

Menurut WHO terdapat list untuk diagnosa, namun yang penulis uraikan dalam bab ini adalah nomenklaur diagnosa kebidanan yang berhubungan dalam kehamilan atau dapat menyertai kehamilan:

Tabel 2.1

## Tata Nama Nomenkatur Diagnosa Kebidanan

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1	Syok	18	Perdarahan antepartum
2	Abortus	19	Gagal jantung
3	Akut pyelonephritis	20	Janin besar
4	Amnionitis	21	Malaria dengan komplikasi berat
5	Anemia	22	Malaria tanpa komplikasi
6	Apendiksitis	23	Meningitis
7	Presentasi sungsang	24	Migrain
8	Asma bronchial	25	Kehamilan mola
9	Hipertensi kronis	26	Kehamilan ganda (gemeli)
10	Koagulopati	27	Peritonitis
11	Cystitis	28	Plasenta previa
12	Eklamsia	29	Pneumonia
13	Kehamilan ektopik	30	Preeklamsia ringan/berat
14	Encephalytis	31	Hipertensi karena kehamilan
15	Epilepsi	32	Ketuban pecah dini
16	Hidramnion/Polihidramnion	33	Tetanus
17	Fetal death (Kematian Janin)	34	Letak lintang

(Wariyaka, 2021)

c) Tata Nama Kelompok Faktor Risiko Dalam Kehamilan Berdasara Skor Podjo Rochjati

Skor Poedji-Rochjati mengklasifikasikan kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (bagi ibu dan anak) sebelum atau setelah kelahiran, berdasarkan jumlah skor.:

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

Dalam kasus kehamilan dengan risiko rendah (KRR), tempat persalinan dapat terjadi di rumah atau di fasilitas kesehatan, tetapi orang yang membantu melahirkan haruslah seorang bidan, dan seorang bidan konvensional harus membantu menjaga ibu dan bayi setelah persalinan.

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

Tenaga kesehatan memberikan konseling agar pertolongan persalinan ditolong oleh bidan atau dokter puskesmas di puskesmas desa atau puskesmas pembantu (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada ibu hamil pertama (primi) lintang dan tinggi badan pendek.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12

Konseling rujukan untuk melahirkan di rumah sakit dengan peralatan lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis diberikan pada kehamilan risiko sangat tinggi (KRST).

Tabel 2.2 Skor Poedji-Rochjati

I KEL · F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.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				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

### c. Perubahan Dan Adaptasi Pada Ibu Hami Trimester III

#### 1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Trimester III

Selama kehamilan, seluruh sistem genital wanita mengalami perubahan penting untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim. Saat plasenta berkembang, ia mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh yang lebih rendah.

## a) Uterus







Rahim akan tumbuh menjadi organ berotot dengan dinding yang relatif tipis pada saat kehamilan, memiliki sekitar 5 liter volume total, tetapi juga dapat mencapai 20 liter atau lebih. Selama kehamilan, rahim telah mencapai kapasitas lima ratus hingga ribu kali lebih besar daripada dalam kondisi tidak hamil. Tinggi fundus uterus (TFU) pada kehamilan 28 minggu adalah 2-3 jari di atas pusar; pada kehamilan 36 minggu, satu jari di bawah prosesus xifoid; dan pada kehamilan 40 minggu, tiga jari di bawah prosesus xifoid. Isthmus rahim selama trimester ketiga adalah

**Tabel 2.3 Tafsiran Berat Janin**

UmurKehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Mochtar, 2012; h. 27.  
(Wulandari, 2021)

**Tabel 2.4**  
**Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan**

Periksa luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5 		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5 	H IV	Kepala di perineum

b) Ovarium

Selama kehamilan, korpus luteum gravidarum tetap berada di ovarium hingga plasenta menjadi sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Pada trimester terakhir kehamilan, korpus luteum tidak lagi berfungsi karena plasenta telah menggantikannya.

c) Serviks

Selama kehamilan, konsentrasi kolagen akan turun lebih lanjut. Ini akan turun secara signifikan dari tingkat yang relatif encer ke tingkat yang tersebar. Setelah kelahiran, rahim akan diperbaiki, yang memungkinkan kembali ke siklus kehamilan berikutnya.



d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan vulva, bersama dengan penyejukan dasar jaringan ikat. Jumlah aliran darah yang meningkat ini sangat mempengaruhi vagina, menyebabkan warnanya menjadi pucat (tanda Chadwick). Dalam persiapan peregangan selama persalinan dan saat melahirkan, dinding vagina mengalami perubahan yang signifikan. Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

e) Payudara

Wanita akan merasakan payudaranya lebih lunak selama awal kehamilan. Setelah bulan kedua, payudara akan membesar dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting susu akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

Di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke 32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Di atas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum.

f) Sistem Endokrin

Hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui.

g) Sistem Perkemihan

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

Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin.

h) Sistem Pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas.

i) Saluran Pencernaan (*traktus digestivus*)

Saat rahim membesar, lambung dan usus akan bergerak. Yang lainnya, seperti usus buntu, juga akan bergerak ke atas dan ke samping. Dengan penurunan kelenturan otot halus di usus besar dan penurunan produksi asam klorida, akan ada perubahan yang signifikan.

## j) Sistem Integumen

Hormon melanofor lobus hipofisis anterior dan kelenjar suprarenal menyebabkan endapan pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, dan kloasma gravidarum anterior. Hiperpigmentasi akan hilang setelah pemberian.

## k) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Sebuah analisis dari berbagai bagian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan seorang ibu selama kehamilan menunjukkan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan berat badan seorang ibu terkait dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan lebih sering terjadi pada ibu primigravida.

**Tabel 2.5**  
**Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan**

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

*Sumber : Aldera dkk, (2020)*

## 2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Menurut (Wulandari, 2021) perubahan yang terjadi pada trimester III;

- a) Perasaan tidak nyaman muncul kembali, perasaan jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak enak bila bayi tidak dilahirkan tepat waktu.

- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, serta kekhawatiran akan keselamatan
- d) Merasa khawatir bahwa bayi akan dilahirkan dalam kondisi yang tidak biasa, dan memiliki mimpi yang menunjukkan perasaannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- e) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- f) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- g) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- h) Rasa tidak nyaman.
- i) Perubahan emosional.

Adaptasi psikologis pada ibu hamil, ( Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi :

- a) Dukungan suami  
Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak yang positif terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu.
- b) Dukungan keluarga  
Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungannya akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan itu dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan.
- c) Tingkat kesiapan personal ibu  
Ini merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita tanpa stres atau depresi.
- d) Pengalaman traumatis ibu  
Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut.

#### **d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

##### 1) Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil

###### a) Kebutuhan Oksigenasi

b) Kebutuhan oksigenasi wanita hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang wanita mengeluh sesak nafas atau pendek nafas karena diafragma sulit bergerak aktif karena membesarnya uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini, dapat dilakukan senam pernapasan.

###### c) Nutrisi

Menurut Kantor Pekerjaan Pangan dan Gizi Nasional, wanita hamil harus mengonsumsi makanan yang kaya protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin, dan minum cukup cairan untuk menyediakan energi tambahan yang dibutuhkan oleh janin.

###### d) Eliminasi (BAB/BAK)

Sembelit dan sering buang air kecil adalah masalah buang air kecil yang paling umum terjadi pada ibu hamil. Untuk mencegah hal ini terjadi, Anda dapat mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan minum banyak udara sepanjang hari, terutama saat perut kosong. Meminum air hangat saat perut kosong dapat mempercepat peristaltik usus. Jika ibu merasakan keinginan, segera buang air besar untuk menghindari buang air besar.

###### e) Mobilisasi dan Boddy Mekanik

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik. Salah satu hal yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah bahwa mereka harus mengenakan sepatu dengan hak tinggi yang tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu ketat. Mereka juga harus menjaga postur tubuh saat mengangkat berat badan, yaitu tetap

berdiri tegak dan memastikan bahwa berat terpusat pada lengan. Mereka juga harus tetap duduk dengan kepala tegak dan tidak duduk atau berdiri terlalu lama untuk mengurangi ketegangan otot.

## 2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Hal ini dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan tidur, serta adanya perasaan yang ambivalensi. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan dan keluarga yang kurang pada kehamilan.

Perubahan yang kompleks pada ibu hamil membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup ibu hamil tersebut dengan proses kehamilan yang terjadi saat ini. Kecemasan meningkat menjelang persalinan, terutama pada trimester ketiga. Ibu hamil pada trimester ketiga biasanya mengalami kecemasan saat bersiap melahirkan bayinya. Reaksi psikologis pada ibu hamil sering terjadi antara lain reaksi cemas. Informasi penting diberikan kepada ibu terutama mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sehingga ibu menjadi lebih siap menjelang persalinan nanti dan perlunya ibu selalu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga agar ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan menjadi siap dalam menghadapi persalinan.

**e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Timester III**

**Tabel 2.6**  
**Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III dan**  
**Penanganannya.**

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing c. Tingkatkan jumlah cairan yang Anda minum di siang hari d. Jangan mengurangi jumlah cairan yang Anda minum di malam hari untuk menghindari mimpi buruk, kecuali jika mimpi buruk tersebut sangat mengganggu tidur di malam hari. e. Batasi minum kopi, the dan soda f. Jelakan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggalkan untuk mencegah diuresis
2	<i>Striae gravidarum</i>	a. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen anti prauritik jika ada indikasinya b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	<i>Haemoroid</i>	a. Hindari konstipasi b. Gunakan kompres es atau air hangat c. Konsumsi makanan kaya serat dan minum banyak cairan. d. Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB
4	Keputihan	a. Mandi setiap hari untuk tetap bersih b. Kenakan pakaian cotton yang mudah menyerap c. Konsumsi makanan sehat untuk meningkatkan ketahanan
5	Sampai akhir kehamilan, jumlah air mata akan meningkat secara bertahap.	a. Mengenakan pakaian tipis dan bebas b. Meningkatkan konsumsi cairan c. Mandi dengan teratur
6	Sembelit	a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Konsumsi buah prem atau jus prem

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong</li> <li>d. Istrahat cukup</li> <li>e. Senam hamil</li> <li>f. Buang air besar segera bila adanya dorongan</li> </ul>
7	Napas sesak	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab fisiologinya</li> <li>b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi.</li> <li>c. Tingkatkan postur dan lakukan intercostal breathing</li> <li>d. Letakkan arms di atas kepala Anda dan ambil napas dalam-dalam.</li> </ul>
8	Nyeri <i>Ligamentum rotundum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan penyebab sakitnya</li> <li>b. Bengkokkan kaki Anda ke arah perut</li> <li>c. Mandi air hangat</li> <li>d. Hanya gunakan pad pemanas pada area yang sakit jika tidak ada kontraindikasi.</li> <li>e. Sangga rahim dengan satu bantal dan satu bantal lagi di antara kedua lutut saat berbaring menyamping</li> </ul>
9	Perut terasa kembung	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari makanan yang mengandung gas</li> <li>b. Makan dengan hati-hati</li> <li>c. Berolahraga secara teratur</li> <li>d. Jaga gerakan bola secara teratur</li> </ul>
10	Pusing atau <i>sincope</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdiri dengan perlahan dari posisi tidur</li> <li>b. Jangan duduk terlalu lama dalam lingkaran hangat dan penuh</li> <li>c. Jangan duduk dengan belakang.</li> </ul>
11	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan posisi tubuh yang baik</li> <li>b. Gunakan bra yang tepat ukurannya</li> <li>c. Gunakan kasur yang kuat</li> <li>d. Gunakan pinggul saat tidur untuk menyesuaikan punggung Anda.</li> </ul>
12	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tangga kaki Anda saat tidur b. Jaga kaki Anda tidak terbelah</li> <li>b. Jangan duduk atau duduk terlalu lama</li> <li>c. Aktifitas yang meningkatkan sirkulasi darah</li> <li>d. Hindari pakaian yang ketat atau corset.</li> </ul>

Sumber : (Wulandari, 2021)



**f. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III**

Tanda bahaya pada trimester III, yaitu :

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (*Solutio plasenta*).

- a) Plasenta Previa

Tanda terjadinya plasenta previa adalah terjadi perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus.

- b) Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda yang khas pada abruptio plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut.

- 3) Sakit kepala hebat yang merupakan gejala preeklamsia.

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder yang paling umum terjadi adalah stroke, eklamsia dan preeklamsia. Sedangkan sakit kepala yang bersifat primer, sebagai faktor risiko komplikasi kehamilan, terutama masalah kardiovaskuler.

- 4) Gangguan Visual

Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklamsia adalah pandangan kabur.

- 5) Bengkak di muka dan tangan

Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tangan dan muka.

- 6) Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

7) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini terjadi ketika kantung ketuban pecah sebelum persalinan dimulai. Tanda-tanda kondisi ini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah dua puluh dua minggu kehamilan. Ketuban pecah dini juga dapat terjadi ketika janin lahir prematur, lahir prematur, atau bahkan pada kehamilan yang matang.

8) Kejang

Kejang paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

9) Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Selama trimester ketiga, anemia dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan dan setelah persalinan, serta berat bayi yang rendah.

10) Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi.

**g. Standar Pelayanan Antenatal Care**

Menurut (Wulandari dkk, 2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Mengukur BB dan TB berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Mass Index), yang mana metode ini menentukan penambahan berat badan yang optimal selama kehamilan karena penting untuk mengetahui BMI ibu hamil. Total penambahan BB selama kehamilan normalnya adalah 11,5–16 kg, sedangkan TB menentukan tinggi panggul ibu,

ukuran normal yang baik untuk ibu hamil adalah tidak kurang dari 145 cm.

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Untuk skrining ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK), pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester pertama. Ibu hamil dengan KEK yang ukuran LILA-nya kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK yang mengalami obesitas yang ukuran LILA-nya lebih dari 28 cm.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus Uteri)

Jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan menggunakan jari. Namun, jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu, Mc Donald—yaitu, mengukur tinggi fundus dengan menggunakan Metlin dari ujung atas simfisis hingga fundus rahim—dan kemudian dihitung menggunakan rumus.

**Tabel 2.7**  
**TFU Sesuai Usia Kehamilan**

<b>UK</b>	<b>Fundus Uteri (TFU)</b>
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

*Sumber : Walyani, (2020)*

## 5) Presentasi janin dan denyut jantung janin (FHR)

Presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin. Jika di akhir Trimester II, bagian bawah janin belum mencapai kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, itu menunjukkan bahwa ada masalah dengan posisi, panggul yang sempit, atau permasalahan lainnya. Jika Slow FHR kurang dari 120 kali per menit atau Fast FHR lebih dari 160 kali per menit, itu menunjukkan stres pada janin.

## 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi toksoid tetanus (TT) merupakan salah satu cara untuk membangun kekebalan tubuh guna mencegah infeksi tetanus. Imunisasi ini biasanya hanya diberikan dua kali selama kehamilan, yang pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan yang kedua diberikan empat minggu kemudian. Namun, untuk memberikan perlindungan terbaik, ibu harus diimunisasi.

**Tabel 2.8**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

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

*Sumber : Rufaridah, (2019)*

## 7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Tidak meningkatkan kadar hemoglobin, tetapi mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil merupakan manfaat utama zat besi. Penyerapan zat besi selama kehamilan membutuhkan rata-rata 60 mg per hari; karena penyerapan usus yang tinggi, kebutuhan ini meningkat drastis pada trimester kedua. Fe diberikan sekali sehari, hingga sembilan puluh tablet diberikan selama kehamilan, setelah

mual mereda. Teh dan kopi tidak boleh dikonsumsi dengan tablet zat besi karena ini akan menghambat penyerapannya. Berikan dua hingga tiga tablet zat besi setiap hari jika anemia ditemukan. Selanjutnya, untuk memastikan hal ini, pemeriksaan Hb dilakukan dua kali selama kehamilan: sekali pada kunjungan pertama dan sekali lagi pada usia kehamilan 28 minggu, atau lebih awal jika diduga anemia.

#### 8) Tes Laboratorium

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan laboratorium akan menjalani pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, dan pemeriksaan khusus daerah endemis (HIV, malaria, dll) yang wajib dilakukan oleh semua ibu hamil. Pemeriksaan darah tambahan, berdasarkan tanda-tanda seperti sifilis, HIV, dan malaria. Gejala-gejala tersebut merupakan infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menginfeksi ibu hamil dan janinnya. Ketiga IMS tersebut dapat menular melalui hubungan seksual, darah, atau penularan vertikal dari ibu ke janin. Di sisi lain, kunjungan antenatal oleh ibu hamil yang sedang menjalani pemeriksaan laboratorium khusus merupakan pemeriksaan laboratorium lainnya yang dilakukan berdasarkan indikator. Berikut ini adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama kehamilan: Golongan Darah, Kadar Hemoglobin (Hb) Darah, Protein Urin, Kadar Hemoglobin (Hb) Darah, Protein Urin, Kadar Hemoglobin (Hb) Darah, Protein Urin, Protein Keton, dan Protein Keton.

#### 9) Tatalaksana Kasus

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

#### 10) Temu wicara

Pada setiap kunjungan ibu hamil, perlu dilakukan pertemuan diskusi. Pertemuan ini dapat berupa konsultasi, anamnesis, atau perencanaan rujukan. Biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, pascapersalinan, dan pengetahuan ibu hamil semuanya tercantum dalam anamnesis. Memberikan saran atau membantu penyelesaian masalah atau keluhan tertentu.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Menurut (Fitriana, 2022), Proses melahirkan melibatkan bayi yang dikeluarkan dari rahim dan plasenta serta selaput janin dikeluarkan dari tubuh ibu. Ada beberapa jenis persalinan dalam kebidanan, termasuk persalinan yang diinduksi, buatan, dan spontan. Ketika seorang ibu melahirkan secara alami, ia menggunakan kekuatannya untuk melewati jalan lahirnya. Ketika seorang ibu melahirkan dengan bantuan dari sumber luar, itu disebut sebagai persalinan buatan. Kekuatan yang dimaksud termasuk, tetapi tidak terbatas pada, ekstraksi forsep dan operasi caesar. Ini tidak sama dengan persalinan yang diinduksi, yang merupakan saat proses persalinan normal hanya dimulai setelah cairan ketuban pecah dan pitocin diberikan.

### b. Tahapan Persalinan

Menurut (Fitriana, 2022), tahapan persalinan dibagi menjadi :

#### 1) Fase Awal

Fase ini berlangsung dari awal persalinan hingga pembukaan serviks sepenuhnya. Tahap pertama dipisahkan ke dalam kategori berikut berdasarkan perkembangan pembukaan.

##### a) Fase laten

Fase Laten yang berlangsung selama delapan jam, merupakan fase pembukaan yang sangat lambat, berkisar antara 0 hingga 3 cm.

b) Tahap Aktif

Fase pembukaan yang lebih cepat yang dikenal sebagai "fase aktif" dipisahkan menjadi berikut ini:

- (1) Fase percepatan (acceleration phase), yang merupakan periode pembukaan selama dua jam dari 3 hingga 4 cm.
- (2) Fase pembukaan maksimum, yang membutuhkan waktu dua jam untuk menyelesaikan dan terdiri dari fase pembukaan dari 4 hingga 9 cm.
- (3) Fase deklarasasi (kecepatan tidak mencukupi), khususnya fase pembukaan dari 9 cm hingga

2) Kala II

Tahap persalinan yang dikenal sebagai periode kedua, atau pengeluaran janin, berlangsung sejak serviks terbuka sepenuhnya hingga bayi keluar dari rahim. Pada primipara, periode kedua sering berlangsung selama 1,5 jam, sedangkan pada multipara, biasanya berlangsung selama 0,5 jam. Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut :

- a) Ia mengalami kontraksi. Pada tahap kedua, kontraksinya bertambah cepat setiap dua hingga tiga menit, lebih terkoordinasi, dan lebih lama (25 menit). Kontraksi uterus bersifat simetris, dengan fundus mendominasi sebelum relaksasi.
- b) Uterus. Otot rahim memendek dan menebal selama kontraksi, yang juga menyebabkan rongga rahim mengecil dan mendorong janin dan kantung ketuban ke arah serviks dan segmen bawah rahim.
- c) c) Organ-organ bergeser di dasar panggul. Kandung kemih, dua ureter, usus besar, rahim, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia adalah organ-organ yang terletak di panggul. Peningkatan mobilitas sendi dan kolagen yang lebih lembut dihasilkan dari peningkatan hormon relaksin selama

persalinan, yang juga mendorong relaksasi panggul. Korpus luteum mengeluarkan hormon relaksin. Kepala janin muncul di vulva selama kontraksi, dan segera setelah itu, kepala muncul di vulva. Hal ini disebabkan oleh kontraksi yang menekan otot-otot dasar panggul, yang memberi tekanan pada rektum dan secara refleks menyebabkan keinginan untuk mengejan.

d) Ekspulsi janin. Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut.

(1) Floating

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Pada primigravida, floating biasa terjadi saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan.

(2) Engagement

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior.

(3) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.

(4) Ekstensi

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os sakrum dan bagian atas terdapat os pubis. Dengan



adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong ke bawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi.

(5) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu.

3) Kala III

Sejak bayi lahir hingga plasenta lahir, persalinan memasuki tahap ketiga.

4) Kala IV

dua hingga tiga jam pertama setelah plasenta lahir. Di klinik, kala empat persalinan tetap diakui karena alasan praktis, meskipun masa nifas secara resmi dimulai saat plasenta lahir karena pendarahan sering terjadi selama masa ini.

**c. Tanda- tanda Persalinan**

Menurut (Yulizawati dkk, 2019) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu :

1) Kontraksi HIS

Kontraksi nyata dan kontraksi palsu (Braxton Hicks) adalah dua kategori kontraksi yang berbeda. Semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan, semakin pendek kontraksi palsu berlangsung, dan jarang terjadi dan tidak terlalu sering. Sementara perut wanita hamil juga terasa kencang, kontraksi nyata adalah fundus rekumben, yang berarti bahwa wanita hamil merasakan nyeri di perut bagian atas atau tengah, atau fundus, serta di pinggang, panggul, dan perut bagian bawah. Semakin lama dan kuat kontraksi berlangsung dan terjadi, semakin parah kontraksi tersebut. Kontraksi palsu tidak dialami oleh setiap wanita hamil (HIS). Untuk mempersiapkan rahim untuk persalinan, kontraksi ini normal.

## 2) Pembukaan serviks

Nyeri perut biasanya dialami bersamaan dengan pembukaan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Namun, pembukaan tersebut biasanya tidak menimbulkan rasa sakit pada kehamilan kedua dan selanjutnya. Ketika kepala janin jatuh ke daerah tulang panggul akibat melemahnya rahim, tekanan panggul menyebabkan rasa sakit. Staf medis akan melakukan pemeriksaan internal (vaginal toucher) untuk memastikan bahwa pembukaan telah terjadi.

## 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Ketika persalinan akan dimulai, serviks menipis, melebar, dan melunak, yang mengakibatkan keluarnya lendir berdarah. Bercak darah menyerupai lendir berdarah yang kental. Cairan ketuban mulai pecah dari dinding rahim sebelum persalinan, dan lendir bercampur darah di serviks akan mengalir keluar akibat terpisahnya selaput janin. Kemampuan janin untuk bergerak bebas, terlindungi, dan terhindar dari bahaya eksternal difasilitasi oleh cairan ketuban yang mengelilinginya di selaput ketuban, yang merupakan indikasi berikutnya dari pecahnya cairan ketuban. Kadang-kadang, wanita tersebut tidak menyadari bahwa ia telah mengeluarkan cairan ketuban dan mengira itu adalah urinnya. Biasanya bening dan tidak berbau, cairan ketuban akan pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

#### **d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis ibu Bersalin**

Menurut (Fitriana, Yuni.Nurwiandani, 2022)

##### 1) Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi ini akan mempengaruhi jalannya persalinan.

Perubahannya yang terjadi di antaranya :

##### a) Perubahan pada Rahim

Rahim akan berubah saat seorang wanita melahirkan.

Berikut ini adalah perubahan yang terjadi:

(1) Kontraksi rahim yang berasal dari fundus, meluas ke bagian depan dan bawah perut, dan berakhir dengan fundus rahim mengalami periode terpanjang dan terhebat

(2) Korpus uteri yang aktif dan berkontraksi, yang membentuk segmen uterus atas (SAR). Saat persalinan berlangsung, dinding SAR akan menebal dan mendorong bayi keluar.

(3) Isthmus uteri yang aktif melebar dan bermigrasi membentuk segmen uterus bawah (SBR). Saat persalinan berlangsung, dilatasi menjadi lebih tipis karena masih diregangkan.

(4) Fundus menyebar ke bawah untuk memulai dominasi fundus.

(5) Modifikasi terkuat dan bertahan lama adalah modifikasi uterus.

##### b) Perubahan Bentuk Rahim

Berikut ini adalah perubahan bentuk rahim:

(1) Karena kurva stadium bayi menjadi lebih lurus dan lebih rendah, dimensi transversal berkurang. Fundus menekan tubuh bagian atas bayi, sedangkan pintu atas panggul menekan tubuh bagian bawah bayi.

(2) Rahim memanjang, meregangkan otot-otot longitudinal yang menarik serviks dan bagian bawah rahim. Serviks terbuka sebagai akibat dari peristiwa ini, yang juga membuka segmen atas rahim (SAR) dan serviks bagian bawah (SBR).

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

*Faal ligamentum rotundum* terletak pada sisi uterus, yaitu dibawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintas atau bersilangan pada lipatan paritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini antara lain :

- (1) Fundus, yang sebelumnya berada di tulang belakang, bergerak maju selama kontraksi, sehingga mendorong dinding perut ke depan. Karena fundus menyelaraskan sumbu rahim dengan sumbu jalan lahir, pergeseran posisi rahim selama kontraksi ini menjadi signifikan.
- (2) Fundus rahim menjadi tertambat karena kontraksi ligamen bundar, sehingga mencegah fundus naik ke atas.

d) Perubahan Serviks

Serviks akan berubah dalam beberapa cara selama persalinan, termasuk yang berikut ini:

- (1) Penipisan serviks, lubang dengan tepi tipis yang terbentuk karena kanal serviks diperpendek satu hingga dua sentimeter.
- (2) Pembukaan serviks: Ini adalah pelebaran lubang eksternal, yang sebelumnya merupakan lubang berdiameter beberapa milimeter tetapi sekarang berdiameter sekitar 10 cm dan dapat dilalui oleh bayi baru lahir. Kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan setelah selesai dan bibir portio tidak lagi teraba.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan kesembilan, fundus uterus diperiksa lebih dalam, kepala janin mulai mencapai pintu atas panggul, dan kandung kemih yang terdorong mendorong ibu untuk buang air kecil lebih teratur. Kandung kemih menjadi semakin tertekan saat kontraksi uterus terjadi. Poliuria sering terjadi selama persalinan.

Aliran plasma ginjal yang lebih besar, filtrasi glomerulus yang lebih besar, dan peningkatan curah jantung merupakan penyebabnya. Duduk tegak akan mengurangi poliuria.

Karena kekuatan bagian presentasi janin, intensitas kontraksi uterus, atau efek anestesi lokal, seorang wanita yang akan melahirkan mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh. Penurunan buang air kecil selama persalinan dapat tertunda oleh kandung kemih yang penuh selama

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Agar bayi dapat melewatinya pada titik ini, cairan ketuban juga mengembang bagian atas vagina. Semua perubahan yang disebabkan oleh bagian depan bayi di dasar panggul menciptakan saluran dengan dinding tipis setelah cairan ketuban pecah. Lubang vulva menghadap ke atas dan ke depan saat kepala mencapainya. Dari luar, anus terbuka dan perineum, yang menonjol dan menipis, menunjukkan peregangan di bagian depan. Meningkatnya arteri darah di dasar panggul dan vagina adalah yang menciptakan peregangan hebat, tetapi jika jaringan robek, bisa terjadi pendarahan hebat.

g) Modifikasi Laju Metabolisme Basal dan Metabolisme Karbohidrat

Kadar hormon progesteron menurun selama persalinan, yang memperlambat perubahan dalam sistem pencernaan. Karena waktu transit makanan yang lama di lambung, banyak ibu yang bersalin mengalami obstruksi atau peningkatan sekresi lambung, yang sering mengakibatkan mual dan muntah. Kekhawatiran ibu dan aktivitas otot rangka menyebabkan peningkatan metabolisme anaerobik dan aerobik secara bertahap. Peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan pada ibu yang bersalin merupakan indikasi peningkatan ini. Dengan kontraksi dan gaya dorong yang membutuhkan

banyak energi, tubuh akan mengeluarkan lebih banyak energi dan lebih panas saat mencapai laju metabolisme basal (BMR). Tubuh

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Setiap napas yang diambil ibu selama persalinan melepaskan lebih banyak karbon dioksida. Frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat seiring dengan kontraksi uterus yang intens. Peningkatan laju pernapasan ini merupakan reaksi terhadap kebutuhan oksigen yang lebih tinggi yang disebabkan oleh laju metabolisme yang lebih tinggi. Pada akhir tahap pertama persalinan, PaCO<sub>2</sub> rata-rata turun dari 32 mmHg di awal menjadi 22 mmHg. Hiperventilasi ibu merupakan masalah umum yang muncul ketika modifikasi sistem pernapasan ini terjadi. Hiperventilasi ibu mengakibatkan penurunan PaCO<sub>2</sub> di bawah 16–18 mmHg. Seorang ibu yang melahirkan mungkin mengalami kesemutan di tangan dan kakinya sebagai gejala penyakit ini. Keadaan sebaliknya dapat terjadi jika pernapasan terlalu dangkal dan

i) Perubahan Pada Hematologi

Jika tidak ada perdarahan, hemoglobin akan naik 1,2 gram selama persalinan dan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah kelahiran. Pada awal tahap pertama, jumlah leukosit secara bertahap naik menjadi 5.000, jumlah maksimum pada dilatasi lengkap (15.000. Jika tidak ada perdarahan, hemoglobin akan naik 1,2 gram selama persalinan dan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah kelahiran. Pada awal tahap pertama, jumlah leukosit secara bertahap naik menjadi 5.000, jumlah maksimum pada dilatasi lengkap (15.000. Waktu pembekuan darah agak menurun selama persalinan, sedangkan kadar fibrinogen plasma meningkat. Karena aksi otot rahim dan otot rangka, kadar gula darah akan

turun selama persalinan dan akan terus turun selama persalinan lama.

j) Nyeri

Nyeri persalinan merupakan reaksi fisiologis yang umum terhadap berbagai rangsangan. Peregangan segmen bawah rahim dan dilatasi serviks merupakan sumber ketidaknyamanan yang dialami selama tahap awal persalinan. Peregangan dan potensi masalah pada vagina bagian bawah dan perineum merupakan sumber nyeri pada tahap kedua.

2) Perubahan Psikologis

- a) Kecemasan dan ketakutan atas pelanggaran atau kesalahan sendiri. Kecemasan ini dapat terwujud dalam bentuk kekhawatiran bahwa anak yang belum lahir akan sakit atau cacat, dan lain sebagainya.
- b) Ketegangan dan konflik internal yang disebabkan oleh perkembangan janin dalam kandungan, yang dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, mengantuk, tidak dapat tidur nyenyak, kesulitan bernapas, dan gangguan lainnya.
- c) Saat melahirkan, ibu dapat mengalami perasaan mudah tersinggung, tidak nyaman, panas terus-menerus, dan tidak sabar, yang dapat mengganggu ikatan antara ibu dan janinnya. Hal ini disebabkan oleh kepala bayi yang memasuki panggul dan kontraksi rahim, sehingga mengakibatkan kelahiran bayi yang awalnya dinanti-nantikan dan disayangi secara psikologis selama berbulan-bulan.
- d) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi. Perubahan sikap dan perilaku ibu bersalin ini biasanya dipengaruhi oleh dukungan dari orang-orang sekitarnya. Beberapa respon psikologis yang dapat diobservasi pada persalinan adalah interaksi verbal, sikap tubuh, kemampuan pemahaman terutama dalam menerima pengalaman persalinan,

tingkatan kekuatan ibu, reaksi ibu terhadap kontraksi rahim, dan latar belakang budaya. Ketika ibu bersalin mengalami fase ini, hendaknya ada dorongan motivasi dan perhatian yang lebih dari keluarga, teman, dan orang-orang yang ada di sekitarnya.

#### **e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan**

##### **1) Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin**

Kebutuhan manusia yang paling mendasar dan penting adalah kebutuhan yang jika tidak terpenuhi akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri manusia. Agar persalinan dapat berjalan dengan sukses dan efisien, ibu yang akan melahirkan harus memenuhi kebutuhan fisiologis dasar mereka.

##### **a) Kebutuhan oksigen**

Sangat penting untuk mempertimbangkan kebutuhan oksigen ibu selama persalinan, terutama pada tahap pertama dan kedua, saat oksigenasi janin melalui plasenta sangat bergantung pada pernapasan ibu. Pengiriman oksigen yang tidak memadai dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesehatan janin. Salah satu cara untuk memastikan oksigenasi yang cukup selama persalinan adalah dengan menjaga sirkulasi udara yang baik. Jika ruangan tertutup, ventilasi udara harus diperhatikan.

##### **b) Kebutuhan nutrisi dan cairan**

Selama persalinan, kebutuhan ibu akan makanan dan minuman serta cairan harus terpenuhi dengan baik. Selama tahap pertama, kedua, ketiga, dan keempat persalinan, pastikan ibu mengonsumsi cukup makanan dan cairan (makanan utama dan camilan) untuk menjaga kadar glukosa darah, yang merupakan sumber energi utama tubuh. Kadar gula darah rendah mengakibatkan hipoglikemia, dan ibu yang bersalin yang minum terlalu sedikit air akan mengalami dehidrasi. Saat ibu bersalin, dehidrasi dapat membuat kontraksinya lebih lambat dan tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi cenderung



memiliki bibir kering, suhu tubuh meningkat, dan lebih sedikit buang air kecil. Pada tahap pertama, anjurkan ibu untuk makan

c) Kebutuhan Eliminasi

Untuk membantu perkembangan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien, kebutuhan eliminasi selama persalinan harus didukung. Selama persalinan, dorong ibu untuk buang air kecil sendiri sesering mungkin, atau setidaknya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh mencegah janin turun ke rongga panggul, terutama jika berada di atas spina ischia. Hal ini juga mengurangi efektivitas kontraksi uterus atau meningkatkan ketidaknyamanan yang tidak disadari ibu karena disertai dengan kontraksi, menyebabkan janin meneteskan urin selama kontraksi kuat pada tahap kedua, dan menunda kelahiran plasenta setelah persalinan.

d) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Ibu yang menjaga kebersihan diri dengan baik akan merasa lebih aman dan tenteram, tidak mudah lelah, terhindar dari infeksi, terhindar dari gangguan peredaran darah, menjaga keutuhan jaringan, serta menjaga kesehatan fisik dan mental. Membersihkan area genital (vulva, vagina, anus) dan membantu ibu mandi merupakan dua tugas kebersihan diri yang dapat dilakukan oleh ibu yang akan melahirkan.

Saat ibu akan melahirkan, sering kali ia mengalami bibir kering, bibir pecah-pecah, dan tenggorokan kering. Hal ini terutama terjadi jika ia tidak minum apa pun selama beberapa jam dan tidak menjalani perawatan gigi. Orang-orang terdekatnya akan merasa tidak nyaman dan tidak senang dengan hal ini. Untuk memberikan perawatan, ibu dapat menggosok gigi, berkumur, mengoleskan gliserin, dan memberikan permen untuk menghidrasi tenggorokan dan mulutnya (Namangdjabar, 2023).

e) Kebutuhan Istirahat

Wanita yang akan melahirkan harus memastikan bahwa ia cukup istirahat selama prosedur berlangsung. Tujuan mengistirahatkan ibu selama tahap I, II, III, atau IV persalinan adalah memberinya waktu untuk mencoba beristirahat tanpa merasa tertekan karena kekurangan waktu atau energi. Jika tidak ada kontraksi, hal ini dilakukan (di antara kontraksi). Wanita dapat beristirahat sejenak untuk meredakan nyeri akibat kontraksi, mengonsumsi makanan atau cairan, melakukan aktivitas yang menyenangkan untuk menghilangkan stres, atau, jika memungkinkan, tidur. Jika ia sangat kelelahan, Anda dapat membiarkannya tidur selama periode observasi setelah proses persalinan selesai (pada tahap IV). Setelah melahirkan, tidur yang cukup dapat membantu pemulihan ibu

f) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tahap awal mobilisasi ibu. Tujuan posisi persalinan selama fase awal adalah untuk memfasilitasi kemajuan persalinan yang lebih baik dan mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kontraksi. Ibu dapat mencoba berbagai postur yang aman dan nyaman. Karena bidan tidak dapat melakukan perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan melahirkan sendirian, peran suami atau anggota keluarga lainnya sangatlah penting. Ibu diperbolehkan merangkak, berjalan, berdiri, duduk, dan berbaring miring selama fase pertama. Hindari posisi litotomi, berbaring telentang, dan jongkok karena posisi ini akan meningkatkan kekuatan mengejan. Selain itu, sebaiknya hindari postur terlentang selama persalinan (tahap I dan II) karena saat ibu berbaring telentang.

## 2) Kebutuhan Psikologis

### a) Pemberian sugesti

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

### b) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah. Saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri. Misalnya, teknik relaksasi pengeluaran suara, atau pijatan yang lembut.

### c) Membangun Kepercayaan

Salah satu komponen kunci yang dapat membantu meningkatkan reputasi ibu dan rekomendasi bidan adalah kepercayaan. Secara psikologis, hal ini akan menanamkan sikap dan perilaku positif dalam alam bawah sadar ibu selama proses persalinan, sehingga hasilnya sesuai dengan harapannya. Hal ini terutama berlaku bagi ibu yang yakin akan kemampuan mereka untuk melahirkan dan yang percaya bahwa semuanya akan berjalan lancar.

## 3. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

Fase pascapersalinan berlangsung selama enam minggu setelah melahirkan dan diperlukan untuk pemulihan organ reproduksi (Mirong & Yulianti, 2023).

Setelah plasenta lahir, periode pascapersalinan, yang juga dikenal sebagai masa nifas, berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke bentuk sebelum hamil. Periode pascapersalinan berlangsung sekitar enam minggu setelah melahirkan. Namun, semua alat kelamin

membutuhkan waktu tiga bulan untuk kembali ke keadaan sebelum hamil.

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

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

- 1) Memastikan kesehatan fisik dan mental ibu hamil dan bayinya.
- 2) Melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah, memberikan pengobatan atau rujukan jika ibu atau anak mengalami komplikasi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana, pemberian ASI, vaksinasi, gizi, perawatan diri, dan penanganan bayi yang aman.
- 4) Memberikan bantuan dalam keluarga berencana.

#### **c. Tahapan Masa Nifas**

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

##### 1) Masa nifas dini

Selama fase awal pemulihan ini, ibu diperbolehkan untuk bergerak dan berdiri. Ibu dianjurkan untuk segera bergerak jika melahirkan secara normal dalam enam jam pertama setelah tahap keempat tanpa kesulitan apa pun.

##### 2) Masa nifas tengah

ketika organ reproduksi sembuh dan akhirnya kembali ke keadaan sebelum hamil. Fase ini berlangsung sekitar 42 hari, atau enam minggu.

##### 3) Masa nifas jauh

Ini adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan berada dalam kesehatan yang sempurna, terutama jika terjadi kesulitan selama kehamilan atau persalinan. Bergantung pada seberapa parah masalah selama kehamilan atau persalinan, pengalaman setiap ibu dengan masa nifas jauh berbeda-beda.

#### d. Kebijakan Program Masa Nifas

Minimal empat kali kunjungan harus dilakukan selama fase pascapersalinan. Kunjungan ini harus dilakukan setidaknya empat kali: sekali antara enam jam dan dua hari setelah melahirkan, sekali antara tiga hari dan tujuh hari setelah melahirkan, sekali antara delapan hari dan dua puluh delapan hari setelah melahirkan, dan sekali antara dua puluh sembilan hari dan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

**Tabel 2.9**  
**Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas**

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

*Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).*

### e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1) Perubahan sistem Reproduksi

##### a) Uterus

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

##### (1) *Ischemia Myometrium*

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

##### (2) *Autolysis*

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

**Tabel 2.10**  
**Involusi Uterus**

No.	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

##### b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran

antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

(1)Lochea Rubra (Cruenta)

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

(2)Lochea sanguilenta

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

(3)Lochea serosa

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

(4)Lochea Alba

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

**Tabel 2.11**  
**Pengeluaran Lochea**

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

*Sumber : Yulizawati dkk, (2021)*

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina dan perineum

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

2) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

3) Sistem endokrin

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



#### 4) Sistem muskuloskeletal

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

#### 5) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

### f. **Perubahan Psikologis masa Nifas**

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

#### 1) Fase *taking in*

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

#### 2) Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

#### 3) Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri

dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

**g. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

- 1) Demam tinggi melebihi 38 °c lebih dari 2 hari
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 6) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- 7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 8) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

**h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

- 1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme. Kebutuhan gizi meningkat sebesar 25% saat nifas, terutama saat menyusui, untuk mendukung proses kesembuhan pasca melahirkan dan produksi air susu yang mencukupi.

- 2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Memastikan ibu mengonsumsi cukup cairan dapat mencegah dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit). Manfaat cairan bagi tubuh melibatkan beberapa fungsi berikut.

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

### 3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah praktik yang bertujuan untuk memandu pasien keluar dari tempat tidur secepat mungkin dan membantu mereka berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ibu harus dapat melakukan mobilisasi dalam waktu 2 jam setelah persalinan. Dilakukan dengan perlahan dan bertahap. Mobilisasi dini (early mobilization) berperan dalam mengoptimalkan proses pemulihan setelah persalinan dengan cara melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi risiko infeksi puerperium, meningkatkan kesejahteraan ibu, mempercepat proses involusi rahim, meningkatkan peredaran darah, serta memfasilitasi fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

### 4) Kebutuhan Eliminasi

#### a) Miksi

Pada persalinan normal, tidak ada hambatan dalam masalah berkemih dan buang air besar. Kebanyakan pasien dapat melakukannya BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi perlu dilakukan segera sendiri, kadang-kadang wanita mengalami kesulitan kencing karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sfingter selama persalinan, serta adanya edema kandung kemih yang terjadi selama proses persalinan.

#### b) Defaksi

Buang air besar biasanya terjadi setelah satu hari, kecuali jika ibu mengalami kekhawatiran terhadap luka episiotomi. Jika tidak ada buang air besar dalam waktu 3-4 hari, disarankan memberikan obat pencakar secara oral atau rektal, atau melakukan klisma untuk merangsang buang air besar dan mencegah sembelit.

#### 5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Berikut adalah beberapa langkah untuk menjaga kebersihan diri:

- Mandi secara teratur minimal 2 kali sehari
- Mengganti pakaian, alas tidur, dan membersihkan lingkungan tempat tinggal
- Merawat perineum dengan membersihkannya dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi pada luka jahitan dan kulit.

#### 6) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas perlu istirahat yang cukup. Ibu nifas memerlukan sekitar 8 jam istirahat tidur pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kelelahan berdampak pada produksi ASI.

#### 7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dapat dimulai setelah berhenti mengalami pendarahan dan tanpa rasa nyeri. Ibu dapat memulai kapan saja sesuai dengan kesiapan yang dirasakan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya jika mulut rahim masih terbuka karena meningkatkan risiko infeksi.

### 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus. Mereka mengalami trauma kelahiran dan harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstra uterin. Bayi baru lahir perlu beradaptasi dengan lingkungan barunya setelah plasenta dipotong, karena tidak lagi menerima asupan makanan dari ibunya. Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan bagi bayi baru lahir. (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

1) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini adalah periode dari kelahiran bayi hingga 7 hari setelah kelahiran. Masa ini adalah periode kritis dalam perkembangan anak, terutama perkembangan otaknya. 2)

2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam perkembangan anak, peran ibu sangat penting dalam ekologi anak.

**b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal**

- 1) Berat badan 2500-4000 grm
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun ke skrotum.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

**c. Perubahan Adaptasi dan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Menurut (Diana & MAIL, 2019) adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah :

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pernapasan dimulai pada fase embrio pada usia kehamilan 24 hari. Pada usia kehamilan 24 minggu, paru-paru akan mulai terbentuk. Pada usia kehamilan 26-28 hari, bronki membesar. Pada usia kehamilan 6 minggu, segmen bronkus mulai terbentuk. Pada usia kehamilan 12 minggu, surfaktan terbentuk. Pada usia kehamilan 34-36 minggu, struktur paru-paru telah matang, yang menandakan bahwa sistem alveoli sudah dapat berkembang. Selama berada di dalam rahim, janin memperoleh oksigen melalui pertukaran gas yang terjadi melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama setelah lahir. (Diana & MAIL, 2019)

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikus, sebagian menuju hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik jantung. Dari bilik kiri, darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sementara dari bilik kanan, darah dipompa sebagian ke paru-paru dan sebagian melalui duktus aortikus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang yang akan menyebabkan penurunan tekanan arteri di paru-paru yang diikuti oleh penurunan tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan. Hal ini membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Ini terjadi pada beberapa jam setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta rangsangan biokimia (naiknya PaO<sub>2</sub>) dan obliterasi duktus arteriosus. Kejadian tersebut terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama adalah 1,96

liter/menit/m<sup>2</sup> dan meningkat pada hari kedua dan ketiga menjadi 3,54 liter/menit/m<sup>2</sup> karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada saat lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta. Tekanan tersebut pada jam-jam pertama mengalami sedikit penurunan sebelum kembali naik dan stabil sekitar 85/40 mmHg. (Mappaware et al., 2020)

### 3) Perubahan pada sistem thermoregulasi

Menurut (Namangdjabar et al., 2023), kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

#### a) Konduksi

Panas dari tubuh bayi disalurkan ke benda-benda yang bersentuhan langsung dengannya. Konduksi dapat terjadi saat menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi dengan tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.(Namangdjabar et al., 2023).

#### b) Konveksi

Panas keluar dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.(Namangdjabar et al., 2023).

#### c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin

(pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh:

- Membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa pemanas
  - Membiarkan BBL telanjang
  - Menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan dingin
- (Namangdjabar et al., 2023)

#### d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembaban udara. Perpindahan panas terjadi saat cairan berubah menjadi uap. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang digunakan, tingkat kelembaban udara, dan aliran udara yang melaluinya. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi sebesar 200 kg/BB, sementara yang dibentuk hanya sepuluh persen saja. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi dengan baik:

- Selimuti bayi dengan kain atau selimut kering dan hangat
- Tutup bagian kepala bayi
- Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- Hindari menimbang atau memandikan bayi baru lahir dengan segera
- Pastikan bayi berada di lingkungan yang hangat (Namangdjabar et al., 2023)

#### 4) Perubahan pada sistem renal

BBL telah menunjukkan beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal selama beberapa bulan. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal adalah dampak khusus saat bayi baru lahir membutuhkan cairan intravena atau obat-obatan yang dapat menyebabkan kelebihan cairan. Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmalitas urine yang rendah. BBL mengekspresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Biasanya, tidak ada protein atau darah dalam urine. Namun, jika terdapat banyak debris sel, itu mungkin menandakan adanya cedera atau iritasi pada sistem ginjal.



#### 5) Perubahan pada sistem traktus digestivus

Sistem pencernaan anak-anak memiliki berat dan panjang yang lebih besar daripada orang dewasa. Pada neonatus, Traktus Digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan. Dalam 4 hari setelah kelahiran, biasanya feses terbentuk dan berwarna biasa.

Enzim dalam Traktus Digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. Beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya adalah :

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

#### 6) Perubahan pada sistem hepar

Saat lahir, hati mengalami perubahan kimia dan morfologis dengan peningkatan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai menurun, meskipun dalam periode yang cukup lama. Enzim hati belum aktif sepenuhnya pada bayi yang baru lahir. Kemampuan detoksifikasi hati pada neonatus juga belum optimal. Contohnya, pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg per kilogram berat badan per hari dapat menyebabkan grey baby syndrome.

#### 7) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas bayi masih belum matang, membuat neonatus rentan terhadap infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami adalah sistem pertahanan tubuh yang melindungi dari infeksi. Jika bayi disusui, ASI terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi IgA. Kelenjar timus, yang merupakan tempat produksi limfosit, memiliki ukuran relatif besar saat lahir dan terus berkembang hingga usia 8 tahun.

#### 8) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Bayi yang lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif, dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini berlangsung lebih lambat selama sepuluh tahun pertama dan minimal selama masa remaja. Pertumbuhan sebelum dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir pada akhir tahun pertama. Mungkin inilah penyebab mengapa otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak membutuhkan glukosa sebagai sumber energi dan pasokan oksigen yang cukup untuk metabolisme yang optimal. Pantau kadar glukosa dengan cermat pada bayi baru lahir yang berisiko mengalami hipoglikemia.

#### **d. Refleks Bayi Baru Lahir**

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) *Refleks moro*

Bayi mungkin akan terkejut atau mengembangkan tangannya lebar dan melebarkan jarinya, kemudian dengan cepat membalikkan tangan seolah-olah sedang memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata di mana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan menolehkan kepalanya seolah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

3) *Refleks sucking*

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

4) *Refleks swallowing*

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

5) *Refleks graps*

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

6) *Refleks tonic neck*

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

7) *Refleks Babinsky*

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

#### e. Inisiasi Menyusui Dini

IMD sebaiknya dilakukan sesegera mungkin dan hanya pada individu yang memenuhi kriteria tertentu. Bayi yang baru lahir harus diberikan Air Susu Ibu (ASI) dalam satu jam setelah kelahiran. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu, sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Disarankan untuk segera menyusukan bayi setelah tali pusat di klem atau dipotong. (Mutmainnah *et al.*, 2021).

Inisiasi menyusui dini adalah ketika bayi dibiarkan menyusui sendiri setelah melahirkan. WHO and UNICEF strongly recommend mothers to practice IMD as a life-saving measure, reducing 22% of newborn deaths before one month of age. Menyusui selama satu jam pertama kehidupan dimulai dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. (Fitriana, Yuni.Nurwiandani, 2022).s

- 1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- 2) Manfaat IMD untuk Bayi
  - a) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya memiliki suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil daripada bayi yang diletakkan dalam boks.
  - b) Kenyamanan

Bayi yang mendapat inisiasi menyusui lebih awal cenderung menangis lebih sedikit dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dari ibunya. Ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.
  - c) Kualitas Perlekatan

Bayi yang menjalani inisiasi menyusui dini akan memiliki perlekatan mulut yang lebih baik saat menyusui daripada bayi yang dipisahkan dari ibunya.

- 3) Manfaat IMD untuk Ibu
  - a) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin
  - b) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.
  - c) Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.
- 4) Prosedur IMD
  - a) Dalam proses persalinan, ibu disarankan untuk membatasi penggunaan obat kimia agar tidak terbawa ke dalam ASI yang akan diberikan kepada bayi.
  - b) Setelah lahir, bayi segera dikeringkan dengan hati-hati tanpa menghilangkan vernix (lapisan pelindung kulit putih). Vernix (kulit putih) memiliki manfaat untuk kulit bayi. Bayi kemudian diletakkan tengkurap di dada atau perut ibu, sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu harus diselimuti.
  - c) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Namun, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
  - d) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi
  - e) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
  - f) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, berikan vitamin K, dan tetes mata.

- g) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat bersama-sama. Rawat gabung memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya kapan saja sesuai keinginan bayi, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwalkan. Perawatan gabungan juga dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Bayi akan jarang menangis karena merasa dekat dengan ibu, serta membantu ibu untuk istirahat dan menyusui lebih mudah.

**f. Perawatan Bayi Baru Lahir**

Setelah bayi dilahirkan, seorang bidan atau perawat harus memberikan perawatan-perawatan kepada bayi dengan segera. Perawatan-perawatan tersebut diantaranya ;

- 1) Menggunakan handuk hangat untuk mengeringkan dan membendong bayi membantu menjaga suhu tubuhnya.
- 2) Perawatan kanguru bermanfaat dalam menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat.
- 3) Bayi ditempatkan langsung ke dada ibu untuk merangsang ibu dalam mengatur suhu tubuhnya.
- 4) Suhu janin minimal satu derajat lebih tinggi daripada suhu ibu karena pertukaran panas melalui plasenta.
- 5) Bayi yang sehat dan cukup bulan akan meningkatkan produksi panas sebagai respons.
- 6) Kebiasaan suhu lingkungan menurun ketika bayi lahir dalam keadaan basah dan dipindahkan ke lingkungan dingin.

**g. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir**

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat ( $>60 \times / \text{menit}$ )
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 6) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah

- 7) Demam (suhu  $>37^{\circ}\text{c}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari  $36,50\text{ c}$ )
- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9) 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.
- 10) Tinja berwarna pucat.

## **5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana adalah upaya suami istri untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, mengatur jarak antara kehamilan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Yulizawati dkk, 2021)

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

### **b. Tujuan Keluarga Berencana**

#### 1) Fase menunda kehamilan

Ditujukan untuk pasangan di mana usia istri di bawah 20 tahun. Pilihan kontrasepsi yang disarankan pada usia ini adalah sebagai berikut:

1. Metode pil
2. IUD
3. Metode sederhana
4. Implant
5. Suntikan

2) Fase menjarangkan kehamilan

Ditujukan kepada pasangan di mana usia istri berkisar antara 20 hingga 35 tahun. Ada dua pilihan kontrasepsi yang rasional. Pertama, untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun, gunakan IUD, suntikan, minipil, pil, implant, atau metode sederhana. Metode kontrasepsi yang disarankan untuk mencegah kehamilan selama lebih dari 4 tahun meliputi IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan sterilisasi.

3) Fase tidak hamil lagi

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

**c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran**

1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

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

2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

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

3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- a) Memperbaiki kesehatan fisiknya



- b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :  
Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. (Handayani, dkk. 2019)

#### **d. Jenis Alat Kontrasepsi**

##### 1) Implant

###### a) Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi yang mengandung progesteron aktif di bagian tengah kapsul atau tersebar merata di batang polimer. Alat ini memiliki durasi kerja yang sangat panjang (1-5 tahun) dan efektifitas kontrasepsi yang sangat tinggi tanpa memerlukan tindakan dari pihak pemaka. (Amalia, 2019)

###### b) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi lebih dari 80 % pemakaian norplant pada tahun-tahun pertama tidak mengalami ovulasi.
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

###### c) Keuntungan Implant

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Efektif tinggi.
- (3) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (4) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (5) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

(6) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian Implant

- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek Samping Implant

- (1) Gangguan siklus haid berupa perdarahan tidak teratur.
- (2) Perdarahan bercak dan amenore
- (3) Berkurangnya panjang siklus haid
- (4) Sampai saat ini patofisiologi terjadinya perdarahan pada akseptor kontrasepsi progesteron masih belum banyak diketahui.
- (5) Pada sebagian akseptor, perdarahan ireguler akan berkurang dengan jalannya waktu.
- (6) Perdarahan yang hebat jarang terjadi.

f) Efek Pada Sistem Reproduksi

- (1) Tidak dilaporkan adanya efek samping yang serius terhadap sistem reproduksi pada pemakaian norplant.
- (2) Yang menjadi kekhawatiran adalah kemungkinan bertambah risiko dari kehamilan ektopik.
- (3) Efek kontrasepsi norplant menghilang dengan cepat setelah implant dikeluarkan. Mantan akseptor norplant dapat menjadi hamil sama cepatnya seperti wanita yang sama sekali tidak memakai kontrasepsi apapun.

- (4) Pemakaian norplant selama laktasi tidak mempengaruhi kadar hormon bayinya. Kadar immunoglobulin serum dan kora FSH, LH dan testosteron di dalam urine adalah sama pada bayi yang disusui akseptor norplant dan yang disusui akseptor metode barier ataupun ibu-ibu yang sama sekali tidak menggunakan kontrasepsi apapun.

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen Kebidanan Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir logis yang sistematis dalam menyelenggarakan asuhan kebidanan untuk kepentingan kedua belah pihak, baik klien maupun caregiver. Oleh karena itu arah atau kerangka manajemen dalam menangani perkara yang menjadi tanggung jawabnya (Maritalia, 2017)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengatur pemikiran dan tindakan untuk teori ilmiah, pemahaman, pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Sinta et al., 2019):

### **1. Metode pendokumentasian dengan 7 langkah Varney**

Berikut langkah – langkah dalam Manajemen Kebidanan (Seran et al., 2020)

#### **a. Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus,. Pemeriksaan penunjang.

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa

dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering disertai dengan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar asuhan kebidanan. Standar diagnosa kebidanan yaitu diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penetalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodeik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Perencanaan

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini

merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan. Dalam kondisi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

## **2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

**S : Subjective**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

**O : Objective**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil Laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

**A : Assesment**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data sebjective dan objective dalam suatu identifikasi:

- a. Diagnosa atau masalah
- b. Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial.

**P : Planning**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

**C. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

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

**1. Standar I : Pengkajian****a. Pernyataan standar**

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

- b. Kriteria pengkajian
  - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
  - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
  - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
- 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
  - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang 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 dengan kondisi klien
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 3. Standar III : Perencanaan
  - a. Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.
  - b. Kriteria perencanaan
    - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
    - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
    - 3) Mempertimbangkan 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 IV : Implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas 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 di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga



3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan 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. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

2) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

3) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

4) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

5) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

#### **D. Kewenangan Bidan**

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

1. Pasal 18

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

a. Pelayanan kesehatan ibu

b. Pelayanan kesehatan anak; dan

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

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

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

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

#### 4. Pasal 21

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

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

#### 5. Pasal 22

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

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

#### 6. Pasal 23

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

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

b. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.

c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.

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

#### 7. Pasal 24

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

#### 8. Pasal 25

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - 1) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
  - 2) asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
  - 3) penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
  - 4) pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
  - 5) melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
  - 6) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - 7) melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
  - 8) pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
  - 9) melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;

- b. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Pasal 26

- a. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- b. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

10. Pasal 27

- a. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- b. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- c. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a) tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
  - b) pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
  - c) tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
  - d) tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

- d. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

#### 11. Pasal 28

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

#### 12. Pasal 29

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

d. menerima imbalan jasa profesi

### E. Kerangka Pikir/ Kerangkah Pemecahan Masalah

Gambar 2.1 Kerangka Pikir

