

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan
 - a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, di mana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang sehat maka kemungkinan akan terjadi kehamilan (Wulandari, et.all, 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan kemudian di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi dengan lama 280 atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir (Aida Fitriani,et all,2022)

- b. Konseptual Diagnosa Kebidanan Kehamilan

- 1) Nomenklatur dalam Kebidanan

Nomenklatur diartikan sebagai penamaan yang dipakai dalam bidang atau ilmu tertentu, tata nama, pembentukan, seringkali atas dasar kesepakatan. Tata susnan dan aturan pemberian nama objek studi bagi cabang ilmu pengetahuan. Definisi lain nomenklatur didefinisikan sebagai terminologi baku yang dipergunakan untuk mendefinisikan keadaan khusus dalam satu cabang ilmu. Contoh termnologi baku yang digunakan dalam bidang obstetri adalah Abortus, Gravida, Prematur dan lain-lain (Melinda ,2021).

Model nomenklatur diagnosa adalah suatu model diagnosa kebidanan yang di susun berdasarkan syarat-syarat penamaan yang harus ada dalam suatu diagnosa dengan mempertimbangkan syarat-syarat diagnosa kebidanan oleh WHO yaitu: Jelas, Sederhana, singkat dan tidak menimbulkan ambigu (Melinda, 2021).

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 (Melinda & Namsyah,2021). Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

- a) Diakui dan telah disahkan 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.

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 didalamnya.
- (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

mentapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :

- (1) Digit Pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
- (2) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
- (3) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontanus atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
- (4) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
- (5) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran (Melinda,2021).

b) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan oleh WHO

Tabel 2.1 Nomenklatur menurut WHO

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1	Syok	18	Perdarahan antepartum
2	Abortus	19	Gagal jantung
3	Akut pyelonepritis	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

(Sumber (Kunang & Sulistianingsih, 2023))

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

Skor Poedji-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran. Berdasarkan jumlah skor, resiko kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

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

Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya

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

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

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

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

c. Perubahan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

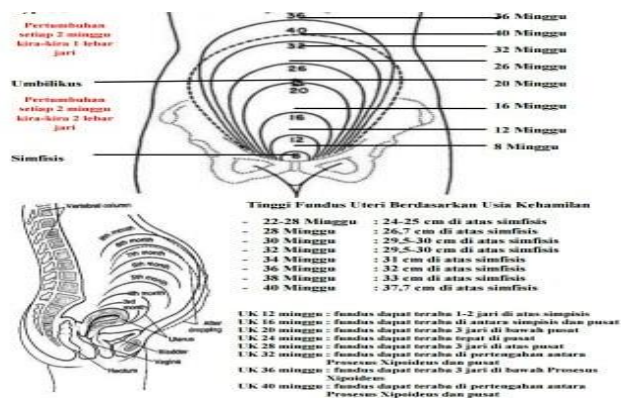
1) Perubahan Adaptasi Fisiologis

Kehamilan juga membawa perubahan fisik pada ibu hamil sehingga seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (Wulandari,et.,all, 2021):

a) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil (Wulandari,et.,all,2021).

Gambar 2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan









(sumber : <https://www.alodokter.com>)

Tabel 2.2 TBBJ berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan (dalam minggu)	Taksiran berat janin (dalam gram)	Usia kehamilan (dalam minggu)	Taksiran berat janin (dalam gram)
8	1	26	760
9	2	27	875
10	4	28	1005
11	7	29	1153
12	14	30	1319
13	23	31	1502
14	43	32	1702
15	70	33	1918
16	100	34	2146
17	140	35	2383
18	190	36	2622
19	240	37	2859
20	300	38	3083
21	360	39	3288
22	430	40	3462
23	501	41	3597
24	600	42	3685
25	660		

(Sumber BKKBN 2020).

Tabel 2.3 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

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

(Sumber (Aida Fitriani, 2022))

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas

dari kemampuan vili korealis yang menegurkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick (Wulandari,et.,all, 2021).

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja lactobacillus acidophilu (Wulandari,et.,all, 2021).

e) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang

mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Wulandari,et.,all, 2021).

f) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing) (Wulandari,et.,all, 2021)..

g) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phytosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Wulandari,et., all, 2021).

h) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum.

Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut mochtar pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- (1) Muka: disebut masker kehamilan (cholasma gravidarum).
- (2) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- (3) Perut: linea nigra striae.

i) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30% (Wulandari,et.,all, 2021).

j) Kelenjar endokrin

Perubahan kelenjar endokrin

- (1) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- (2) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior.
- (3) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh.

k) Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi, pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Wulandari,et.,all, 2021).

1) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin (Wulandari,et.,all, 2021).

2) Perubahan Adaptasi Psikologi yang terjadi pada trimester III menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022). sebagai berikut

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- i) Rasa tidak nyaman.
- j) Perubahan emosional.

Dukungan Psikologis terhadap ibu hamil menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022). meliputi:

a) Dukungan suami

Dukungan suami yang berdifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketika akan menghadapi persalinan.

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan- perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya.

d) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil di pengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut.

d. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Kehamilan Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Kehamilan Trimester III

a) Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30% (Fitriani,Aida ,et.,all, 2022)

b) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang Ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh. Ibu hamil sangat perlu asupan makan ya maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada seperti anemia bada ibu.Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada Ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi, antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari. Bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada kesehatan bayi. Pola makan yang sehat dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Makanan yang sehat pada ibu hamil dengan gizi seimbang sangat perlu bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu (Fitriani,Aida ,et.,all, 2022)

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Pada Ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut

pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) % (Fitriani,Aida ,et.,all, 2022).

d) Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar % (Fitriani,Aida ,et.,all, 2022).

e) Kebutuhan Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan sekali pada bisa meningkatkan dorongan seksual. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu % (Fitriani,Aida ,et.,all, 2022).

f) Kebutuhan Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat % (Fitriani,Aida ,et.,all, 2022).

g) Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, gangguan tidur terjadi karena pergerakan

janin dan nyeri punggung, sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukannya senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur % (Susanti & Ulpawati, 2022).

h) Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernafasan panjang, meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara dan mediampu mengeluarkan hormon endorfin dan bekefalin yang akan menghambat rangsang nyeri enkel ketidaknyamanan selama kehamilan dan persalinan. hamil dapat persiapan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Susanti & Ulpawati 2022).

2) Kebutuhan Psikologis Pada Ibu hamil

Kehamilan pertama bagi seorang ibu hamil merupakan perjalanan baru yang ditandai dengan adanya perubahan- perubahan baik itu perubahan fisik maupun perubahan psikis. Pada ibu hamil aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah salah satunya adalah adanya kecemasan. Kecemasan dan kekhawatiran yang terjadi pada ibu hamil bila tidak ditangani secara baik maka bisa memberikan dampak terhadap fisik dan psikis ibu hamil itu sendiri, sehingga kondisi tersebut bisa berakibat pada kematian ibu dan janin. Ibu hamil bila mengalami kecemasan maka dapat mempengaruhi hipotalamus dan dapat merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Dari reaksi ini maka dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon sehingga mempengaruhi sebagian besar organ tubuh ibu hamil antara lain adanya jantung yang berdebar, denyut nadi dan nafas menjadi cepat serta keringat berlebih (Wulandari,et.,all,.2021)

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Hal itu di dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan tidur, serta adanya ada 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 dapat juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan dan keluarga yang kurang pada kehamilan.

Pada ibu hamil kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional pada dirinya. Perubahan yang kompleks pada ibu hamil akan membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup ibu hamil tersebut dengan proses kehamilan yang terjadi saat ini. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Reaksi psikologis pada ibu hamil yang sering terjadi antara lain adalah reaksi cemas.

Gangguan ini ditandai dengan adanya rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan dan biasanya masih pada hal- hal yang tergolong wajar. Pada ibu hamil kadang timbul reaksi panik dalam periode yang relatif singkat dan biasanya tanpa adanya sebab yang jelas. Beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan bisa berasal dari dalam diri ibu hamil itu sendiri (internal) dan bisa juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil tersebut.

Faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kehamilan yang berasal dari dalam diri ibu sendiri antara lain berupa latar belakang kepribadian ibu serta pengaruh hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil bila tidak mendapatkan informasi yang baik maka psikologisnya bisa menjadi tidak siap untuk menerima perubahan pada kehamilannya. 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 mendapat dukungan dari suami dan keluarga agar ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan menjadi siap dalam menghadapi persalinan (Susanti & Ulpawati, 2022).

a. Ketidaknyamanan TM 3

Ketidaknyaman yang masih dalam batas normal dapat berubah menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya Ibu hamil yang sehat akan berdampak pada perkembangan janin yang maksimal. Persiapan persalinan juga dimulai sejak kehamilan(Aida Fitriani,,et.all, 2022).

1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Aida Fitriani,et.all, 2022).

2) Oedema

Oedema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah,(Hatijar,et.,all, 2020). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20

menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Aida Fitriani, et.all, 2022).

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Aida Fitriani, et.,all, 2022).

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan

mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal. (Aida Fitriani, et al., 2022).

5) Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut :

- a) Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam. Tapi tetap penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.
- b) Mengurangi minuman yang diuresis atau minuman berkafein, seperti kopi, teh, soda. Kafein merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.
- c) Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah.
- d) Senam kegel. Otot dasar panggul dapat dilatih dengan senam kegel. Senam kegel ini selain mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1 juga bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum pada saat kala II persalinan.
- e) Senam hamil Senam hamil juga dapat mengurangi kejadian stress inkontinensia urine (SUI) pada ibu hamil.

6) Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman (Aida Fitriani, et.all, 2022).

7) Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter (Aida Fitriani, et.all, 2022).

8) Susah bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri (Aida Fitriani, et.all, 2022).

9) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyalangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil. Tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar (Aida, Fitriani, et.all, 2022).

10) Heart burn

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh dan isi perut membesar (Aida Fitriani, et.all, 2022).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Pendarahan Pervaginaan

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (Solutio plasenta). Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran

genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan (Aida Fitriani, et.all, 2022).

2) Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandai adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim (Aida Fitriani, et.all, 2022).

3) Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruptio plasenta pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruptio plasenta adalah bergantung perdarahan kontraksi uterus, ketegangan dan seringkali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin (Aida Fitriani, et.all, 2022).

4) Sakit kepala hebat yang merupakan gejala pre- eklampsia

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang menghancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

5) Gangguan Visual

Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi

akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia.

6) Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami edema.

7) Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

8) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

9) Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini 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.

10) Selaput kelopak mata pucat.

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

11) 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 (Aida Fitriani,et.all, 2022).

c. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3(Kemenkes RI, 2020).

Tabel. 2.4 Kunjungan Antenatal Care

NO	Kunjungan	Tujuan kunjungan
1	2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. (usia kehamilan kurang dari 3 bulan)	(1) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan (2) Mengenali dan menangani hal-hal yang memungkinkan menghambat pada masa kehamilan (3) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin (4) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.
2	1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), (3 bulan sampai 6 bulan)	(1) Pengenalan komplikasi atau adanya masalah dalam kehamilan dan pengobatannya

		(2) Mengulang perencanaan persalinan
3	3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (6 bulan sampai 9 bulan)	(1) Mengenali adanya kelainan letak janin (dengan USG) (2) Memantapkan rencana persalinan (3) Mengenali tanda-tanda persalinan

Sumber :(Depkes, R.I.2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*)

Menurut Gultom, (2020). Standar pelayanan ANC yaitu minimal 10T di antaranya :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badan lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu di pantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga Keperluan penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI (Body Mass Index) atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan

janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

Tabel 2.5 Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai IMT	Kategori	Sistem Gizi
<17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat kurus
17-18,5	Kekurangan tingkat ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan tingkat berat	obesitas

Sumber : Kemenkes RI, 2021

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/80-120/80 mmHg.

3) Nilai status gizi (LILA)

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkaran antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku. Ukuran LILA yang normal adalah >23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu mengalami KEK.

4) Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau simphisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5) Tentukan presentasi janin (DJJ)

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bias diperiksa. Normalnya DJJ adalah 120-160 kali/menit.

6) TT (Tetanus Toksoid)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan dapat dilihat pada tabel selang waktu pemberian imunisasi TT.

Tabel 2.6 Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah tt4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber (Kemenkes RI, 2020)

7) Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, haemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adakah resiko selama kehamilan.

9) Tata laksana kasus

Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

10) Temu wicara (P4K dan KB pasca bersalin)

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan biasa disampaikan saat temu wicara. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC.

Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi se jelas-jelasnya saat sedang konsultasi.

2. Konsep Dasar Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar rahim (Subiastutik Eni dan Maryanti Syiska, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Nurhayati, Eka.2021).

b. Tahapan Persalinan

Proses persalinan ini terdiri dari 4 kala (Nurhayati, Eka.2021). yaitu :

1) Kala 1

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap yaitu 10 cm. dimana kala 1 ini dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu :

(1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

- (2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 jam
- (3) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan, mendorong janin keluar hingga lahir. Persalinan kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan keluarnya janin. Tanda dan gejala kala II, antara lain ibu ingin meneran (dorongan meneran), *perineum* menonjol, vulva membuka, tekanan anus, meningkatnya pengeluaran lendir dan darah, kepala telah turun di dasar panggul. Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal yang kita lakukan.

a) Mekanisme persalinan

Gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- (1) *Engagement* (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- (2) *Descent* (penurunan) : penurunan dilaksanakan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung *fundus* pada bokong kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin dan kekuatan mengejan.
- (3) *Fleksion* (fleksio)
Fleksio disebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksio ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter *fronto occipito* di gantikan diameter *sub occipito*.
- (4) *Internal rotation* (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dan dasar panggul UUK di bawah simfisis).

(5) *Ekstension* (ekstensi)

Ukun-ukun kecil (UUK) di bawah simfisis maka *subocciput* sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan *defleksi* (*ekstensi*).

(6) *External rotation* (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

(7) *Expulsion* (*ekspusi*) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

b) Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai ibu dalam kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- (1) Pendampingan keluarga
- (2) Libatkan keluarga KIE proses persalinan
- (3) Dukungan psikologi
- (4) Membantu ibu memilih posisi
- (5) Cara meneran
- (6) Pemberian nutrisi

3) Kala III

a) Pengertian kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

b) Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi *fundus uteri*, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba

c) Fase-fase dalam pengeluaran uri (kala III)

(1) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

- (a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas lebih dulu adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya
- (b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta

(2) Fase pengeluaran uri

Perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- (a) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simpisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas)
- (b) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas)
- (c) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok *fundus* bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

Setelah plasenta lahir tinggi *fundus uteri* kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Otot-otot *uterus* berkontraksi, pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

c. Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan (Odi L.Namangdjabar et al., 2023):

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

Tabel 2.7 bidang hodge

Hodge I	:	Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
Hodge II	:	Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
Hodge III	:	Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
Hodge IV	:	Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

Sumber (Anggarini, Parwatiningsih, S 2021)

2) Passenger (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

4) Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito Anterior Kanan (OAKa). Oksipito tranversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

Engagement menunjukkan bahwa diameter transversal terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar.

5) Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

6) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk,

jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

7) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat menurut (Odi L.Namangdjabar et al., 2023) yaitu:

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh :

b) Kontraksi Braxton Hicks

c) Ketegangan dinding perut

d) Ketegangan ligamentum rotundum

e) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah

b) Datangnya tidak teratur

c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda

- d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 3) Tanda pasti persalinan
- Terjadinya his persalinan, his persalinan mempunyai sifat:
- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- 4) Pengeluaran lendir dan darah (show)
- Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
- a) Pendataran dan pembukaan.
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 5) Pengeluaran cairan
- Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- 6) Dilatasi dan Effacement
- a) Effacement
- Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Penipisan serviks (effacement) berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah

tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm-3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan "menipis penuh."

b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina.

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Saat Persalinan

1) Perubahan Fisiologis

Perubahan Fisiologis persalinan menurut (Fitriahadi, 2021) perubahan fisiologis selama persalinan meliputi :

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

d) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.

g) Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

h) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

i) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

l) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum

terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

n) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu fare water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluid presur. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

p) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2) Perubahan Psikologi

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan

agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah :

- a) Perasaan tidak enak.
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- c) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal.
- d) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f) Apakah bayinya normal atau tidak.
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya.
- h) Ibu merasa cemas (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Dukungan selama persalinan menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023) meliputi :

- a) Lingkungan
Suasana yang rileks dan bernuansa rumah membantu ibu dan pasangan merasa nyaman sikap para staff sangatlah penting dibandingkan visit ruangan.
- b) Teman yang mendukung
Bidan harus menjadi teman yang mendukung bersama dengan keluarga, bidan diharapkan terampil dan peka serta berfungsi untuk mengembangkan hubungan dengan wanita asuhannya dan keluarga.

c) Mobilitas

Diusahakan ibu didorong untuk tetap tegar dan bergerak, persalinan akan berjalan lebih cepat dan ibu merasa dapat menguasai keadaan, ibu didorong untuk berusaha berjalan bila memungkinkan dan merubah posisi tidur miring kiri, jongkong, atau merangkak.

d) Memberi informasi

Ibu dan keluarga diberikan informasi tentang selengkapnya kemajuan persalinan dan semua perkembangan selama persalinan. Setiap intervensi harus dijelaskan. Ibu harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan klinis.

e) Teknik Relaksasi

Diharapkan saat ANC ibu sudah mendapatkan informasi tentang teknik relaksasi apabila belum pernah maka harus diajarkan saat inpartu, terutama saat teknik bernafas

f) Percakapan

Pada masa inpartu ibu membutuhkan sikap akrab dan simpatik. Saat kontraksi ibu akan memerlukan konsentrasi penuh semua emosi dan fisik dikerahkan dan akan menutup semua pembicaraan. Saat kontraksi sentuhan ekspresi wajah dari orang-orang sekitar sangatlah dibutuhkan.

g) Dorongan semangat

Sebagai bidan harus memberikan dorongan semangat selama proses persalinan dengan ucapan beberapa pujian dan semangat.

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang akan dilalui oleh wanita setelah bersalin karena pada masa ini merupakan masa pengembalian organ reproduksi yang mengalami perubahan selama hamil ke keadaan semula setelah bersalin hingga seluruh organ reproduksi wanita akan pulih kembali

seperti semula. Masa pasca salin dimulai sejak lahirnya plasenta dan sampai 6-8 minggu (Indriyani et al., 2023)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (kemenkes RI,2021).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

c. Tahapan Masa Nifas

- 1) Immediate post partum periode : masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, TD, dan suhu.

- 2) Early post partum periode : 24 jam – 1 minggu

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

- 3) Late post partum periode : masa 1 minggu – 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

d. Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut (kemenkes RI,2021):

1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

2) Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

3) Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan. Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.

4) Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Indriyani et al., 2023).

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber Juneris dan Yunida, 2021.

Proses involusio uterus menurut (Indriyani et al., 2023) adalah sebagai berikut :

(1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

(2) Terdapat polymorphagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan sistem limphatik

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Indriyani et al., 2023).

Tabel 2.9 Pengeluaran Lokia Berdasarkan Waktu dan Warna

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanginolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
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 (Indriyani et al., 2023)

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI (Maryunani, Anik, 2015).

Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu :

1) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysa lalu ke lobus anterior akan mengeluarkan hormone prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior dikeluarkan hormom oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

d) Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Indriyani et al., 2023).

e) Sistem perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dan uretra sehingga terjadi retensio urin. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urin residual (normal ± 15 cc). sisa

urin dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan polyum normal dalam waktu 2 minggu. Urin biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurin akibat dari autolysis sel-sel otot (Indriyani et al., 2023).

f) Sistem musculoskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Maryunani, Anik, 2015).

g) Sistem Endokrin

(1) Hormone plasenta

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

(2) Hormone pituitary

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

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Indriyani et al., 2023).

h) Perubahan tanda-tanda Vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Hasri yulianti dan Ignasia mirong, 2023).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

(3) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

i) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta

dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesarea, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cardia* pada penderita (Hasri yulianti dan Ignasia mirong, 2023).

j. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita

tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Hasri yulianti dan Ignasia mirong, 2023).

2) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor (Hasri yulianti dan Ignasia mirong, 2023).:

- a) Respon dan dukungan dari keluarga
- b) Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan
- c) Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya
- d) Pengaruh budaya

Ada 4 fase adaptasi postpartum :

- a) Physica recovery (pemulihan kembali fisik)
- b) Achievement phase dari 2-4/5 bulan postpartum
Mulai menempatkan posisi sesuai peran
- c) Distribution phase dari 6-8 bulan postpartum
Mulai meramu pengalaman-pengalaman dan menemukan satu ilmu dalam dirinya sendiri
- d) Reorganization phase dari 8-12 bulan postpartum
Mulai mencoba apa yang dilihat. Menurut REVA RUBIN (1997) mengklasifikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas menjadi 3 tahap yakni :

- a) Periode taking in (hari 1-2 setelah melahirkan) .

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan.pada fase ini ibu sedang focus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang

kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Perubahan yang terjadi meliputi :

- (1) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
- (2) Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh
- (3) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula
- (4) Napsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya napsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh ke normal (Maryunani, Anik, 2015).

b) Periode taking hold (hari 3-10 hari setelah melahirkan)

- (5) Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah (Maryunani, Anik, 2015). Dukungan moral sangat diperlukan

untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Pada Fase ini perubahan yang akan terjadi pada ibu meliputi :

- (1) Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (2) Memfokuskan perhatian pada control fungsi tubuh, BAB, BAK, dan ketahanan tubuh.
- (3) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi, seperti menggendong, menyusui dan mengganti popok.
- (4) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
- (5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya.

c) Periode letting go

Fase letting go adalah menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Perubahan yang terjadi meliputi :

- (1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- (2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

Bagi ibu nifas, nutrisi dan cairan merupakan faktor yang sangat penting untuk memulihkan kesehatannya kembali dan untuk pembentukan dan pengeluaran ASI

a) Untuk memulihkan kesehatan

Dalam melahirkan anak, ibu memerlukan tenaga banyak dan kuat sehingga persediaan tenaga akan dihabiskan dalam persalinan itu. Jadi tenaga ini memerlukan penggantian. Penggantian tenaga terjadi apabila cukup zat-zat makanan yang diperlukan sehingga ada metabolisme yang lancar.

Selain terjadi pengeluaran tenaga, juga terjadi pengeluaran cairan terutama darah. Darah memegang peranan penting dalam kehidupan kelancaran fungsi organ-organ tubuh, sebagian besar akan tergantung pada darah. Oleh karena itu bila terjadi kekurangan darah maka fungsi tubuh akan mengalami gangguan. Kekurangan darah ini dapat ditanggulangi oleh makanan dan minuman yang baik, kecuali bila kekurangan darah itu cukup berat. Selain makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, perlu ditambah dengan obat-obatan, mungkin ditambah darah juga.

Biasanya beberapa jam setelah melahirkan, ibu akan merasa haus bahkan merasa lapar, hal ini disebabkan karena pengeluaran tenaga dan cairan. Oleh karena itu makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, dengan begitu kebutuhan zat-zat makanan untuk mengganti tenaga dan cairan yang dikeluarkan dapat segera terpenuhi (Hasri yulianti dan Ignasia mirong, 2023).

b) Untuk pembentukan dan pengeluaran ASI

Air susu ibu merupakan makanan pokok yang terbaik bagi bayi. Makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan ASI ini telah dimulai waktu hamil. Kebutuhan ASI bagi bayi umur 2 bulan akan lebih banyak daripada bayi umur

1 bulan atau bayi yang baru dilahirkan. Kebutuhan ASI bagi anak makin bertambah sesuai dengan bertambahnya usia anak.

Adapun kebutuhan air susu bayi sesuai dengan berat badan dan usia anak yaitu :

- (1) Hari pertama : 80 cc tiap kg BB/hari
- (2) Hari kedua : 90 cc tiap kg BB/hari
- (3) Hari ketiga : 120 cc tiap kg BB/hari
- (4) Hari keempat : 150 cc tiap kg BB/hari

Ini berlangsung hingga hari ke-14, kebutuhan ini akan naik menjadi 200 cc tiap kg BB/hari. Porsi pertama diberikan sebelum ibu mengeluarkan susu ibu ialah glukosa 5%. Bila air susu ibu belum keluar diberi susu buatan yang cukup cair, zat-zat yang berbanding dalam air susu ibu antara lain : kalori, protein, lemak, hidrat arang, vitamin, mineral (Hasri yulianti dan Ignasia mirong, 2023).

Tabel 2.10 Kebutuhan Makan Ibu Menyusui Dalam Sehari

Bahan	Ibu menyusui bayi		
	Bayi umur 0-6 bulan	Bayi umur 7-12 bulan	Bayi umur 13-24 bulan
Nasi	5 piring	4 ½ piring	4 piring
Ikan	2 ½ piring	2 potong	3 potong
Tempe	5 potong	4 potong	5 potong
Sayura	3 mangkuk	3 mangkuk	3 mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Sumber (Fitria Prabandari, dkk, 2023)

2) Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kirakira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan (24-48 jam).

Keuntungan ambulasi dini :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan ambulasi dini

- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c) Ambulasi dini memungkinkan kita membantu dan memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, pemberian makanan. Ini terjadi selama masih berada di rumah sakit
- d) Lebih sesuai dengan keadaan, secara sosial ekonomi
- e) Perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut tidak membenarkan prolaps/retrofleksio.

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu dengan penyulit : Anemia, jantung paru-paru dan demam Tahapan ambulasi yaitu : Tarik napas ,iring kiri dan kanan, duduk, bangun dan berdiri ,jalan.

3) Eliminasi

a) BAB

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka gunakan klisma dan hubungi bidan atau dokter dengan segera.

b) BAK

BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan belum bisa buang air kecil, maka segera hubungi bidan atau dokter.

4) Kebersihan diri/Perineum

Daya tahan dan kesehatan ibu setelah melahirkan ini lebih rendah dari biasanya, bukan saja kurang karena adanya kehamilan tetapi karena persalinan. Oleh karena itu dalam masa nifas ini kebersihan diri bersifat menghindarkan dan meniadakan adanya kuman-kuman harus diadakan seperti desinfeksi dan sterilisasi yang disebut pula bebas hama dan suci hama. Kebersihan tubuh penderita dilakukan dengan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Apabila penderita panas, atau terdapat gejala-gejala kelainan, penderita terus dimandikan. Selain itu kebersihan mulut dan gigi harus diperhatikan.

5) Istirahat

Setelah melahirkan ibu membutuhkan istirahat dalam nifas normal sebetulnya ibu tidak sakit, tetapi butuh waktu istirahat untuk mengembalikan keadaan umumnya yang mengalami perubahan yaitu menjadi lebih mutlak tidak saja setelah melahirkan tapi mulai sejak permulaan hamil. Istirahat mutlak yang artinya penderita harus tetap tidur dan segala keperluannya dilayani ditempat tidur, hanya diperlukan ditempat tidur, hanya diperlukan selama 24 jam. Apabila keadaan ibu itu normal, ibu biasanya sudah dapat mandi sendiri sambil duduk ditempat tidur, tetapi saja alat-alat keperluan untuk mandi dilayani oleh bidan dan vulva hygiene oleh bidan.

6) Seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap.

7) Latihan/senam nifas

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan kendornya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang senggama serta otot dasar panggul. Keadaan dan kenyataan tersebut sebagian dapat dikembalikan sehingga mendekati normal, untuk selanjutnya dapat mulai lagi hamil dengan kesehatan yang tetap prima. Untuk mencapai sasaran tersebut dapat dilakukan senam kesegaran jasmani setelah persalinan. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu memperkuat otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel) (Hasri yulianti dan Ignasia mirong, 2023).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai (Solehah et al., 2021)

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk hidup dengan baik.(Ruspita et al., 2021)

b. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Solehah et al., 2021) tanda-tanda bayi baru lahir normal meliputi:

- 1) Berat badan 2500-4000 gra, panjang badan lahir 48-52 cm
- 2) Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm
- 3) Bunyi jantung dalam menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit kemudian menurun sampai 120-160 denyut/menit.
- 4) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 5) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 6) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasa telah sempurna
- 7) Kuku agak panjang dan lemas.
- 8) Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 9) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 10) Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk

- 11) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Fisiologi BBL

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir menurut (Solehah et al., 2021) antara lain dijelaskan sebagai berikut.

1) Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, O₂ janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonates dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan.

Karakteristik Pernapasan BBL (nenonatus)

- a) Jam-jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
 - b) Respirasi Rate (RR) BBL normal 30-60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit.
 - c) Dapat terjadi nafas cuping hidung, retraksi dada.
- 2) Sistem kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu-minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan. Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernafasan. Frekuensi nadi normal 120-160 x/ menit. Karakteristik kardiovaskuler pada BBL (Solehah et al., 2021).

- a) Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100

x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru-paru.

- b) Perubahan tekanan di (paru-paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.
- c) Inspirasi O₂ menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal).
- d) Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi O₂ dalam darah, penurunan prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO₂ menurun, pH menurun PCO₂ meningkat).

3) Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi. BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) Penguapan/evaporasi: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, Insensible Water Loose (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- b) Konduksi: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) Konveksi: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
- d) Radiasi: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela).

4) Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek-reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi: rooting/sucking, moro, startle, tonic neck stepping, and palmar/plantar grasp (Anda dapat melihat cara pengkajian reflek-reflek fisiologis BBL). Anda dapat melihat perbedaan antara Caput succedaneum dan Cephalhematom di bawah ini (Anggarini Parwatiningsih,Sri,dkk..., 2021).

5) Sistem hematologi

Volume darah rata-rata pada BBL 80-85ml/Kg. Eritrosit/sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000- 30.000/mm³. BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena:BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).

- a) Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.
- b) Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).

6) Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL

yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi)

Apakah Anda pernah melihat feses pertama yang dikeluarkan oleh BBL? Iya, warnanya hijau kehitaman dan lengket. Namanya adalah mekonium. Mekonium merupakan feses yang dikeluarkan oleh BBL yang terdiri dari partikel cairan amnion seperti sel kulit, rambut, empedu dan sekresi intestine lainnya.

Apakah anda pernah melihat bayi mengalami kuning/ikterik/jaundice? Pada usia berapa bayi tersebut pertama. Jumlah bilirubin direct di atas 1 mg/dl atau bilirubin total > 5 mg/dl. Jaundice patologis terjadi karena terjadi karena destruksi eritrosit yang berlebih (Anggarini Parwatiningsih,Sri,dkk., 2021).

7) Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI) (Prabandari, Fitria,dkk 2023).

8) Sistem urinari

Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/asupan 2 hari pertama: 65ml/ Kg. Output 2-6 X/ hari. BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).

9) Sistem endokrin

Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yang lainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh: pseudomenstruasi

(seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), breast engorgement (seperti terdapat pembesaran mengalami kuning? Fisiologis jaundice terjadi pada usia 2-3 hari setelah lahir, sedangkan jaundice patologis muncul pada 24 jam pertama. Jumlah bilirubin direct di atas 1 mg/dl atau bilirubin total > 5 mg/dl. Jaundice patologis terjadi karena terjadi karena destruksi eritrosit yang berlebih pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.

d. Refleks BBL

Refleksi-refleksi Bayi Baru Lahir menurut (Prabandari, Fitria,dkk 2023) yaitu:

1) *Refleks moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) *Refleks rooting*

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

3) *Refleks sucking*

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

4) *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleksi rooting dan refleksi sucking dimana 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 kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) *Refleks Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun (Prabandari, Fitria,dkk 2023).

e. IMD

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °CC (Andriani, Feni dkk. (2019. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- 1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.
- 2) Manfaat IMD untuk bayi
 - a) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat.
 - b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
 - c) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi deongan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum.
 - d) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
 - e) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai mmenyusu.
 - f) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.

- g) Mempercepat keluarnya mekonium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu.
- h) Membantu perkembangan persarafan bayi.
- i) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi.
- j) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

3) Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
- b) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- c) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks).
- d) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya.
- e) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- f) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- g) Biarkan selama minimal 1 jam.
- h) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

Faktor yang mendukung untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Andriani, Feni , et.,all, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi dan pengetahuan yang jelas diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini

2) Tempat bersalin dan tenaga kesehatan

f. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat diperlukan oleh Bayi Baru Lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan secara aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Ruspita et al., 2021).

1) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara, yaitu :

a) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2) Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan,, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protocol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadar maksimalnya pada 12 jam pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

3) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai tali pusat berhenti, dan diletakan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32 % volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatrum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam (Kemenkes, 2020).

4) Perawatan tali pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar

tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin (Kemenkes, 2020).

5) Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Kemenkes, 2020).

6) Pemberian vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuscular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

7) Pengukuran berat dan panjang bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

8) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40°C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan ke dalam air bersih. Bagian luar telinga dibersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat. Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering (Parwatiningsih, Sri Anggriani, dkk. 2021).

9) Menilai *Apgar Score*

Tabel 2.11 *Apgar Score*

Aspek pengamatan BBL	0	1	2
Appereance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik,

			batuk atau bersin saat distumulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat	Menangis lemah, terdengar seperti	Menangis kuat,

(Sumber : Parwatiningsih, Sri Anggriani, dkk. (2021))

Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu

a. Kunjungan Neonatal Hari Pertama (KN I) 6 jam-48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam), untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

b. Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3-7 hari untuk : jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat

c. Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8-28 hari untuk : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusi, cegah infeksi, rawat tali pusat.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mengurangi faktor angka kematian ibu yaitu terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, terlalu tua untuk melahirkan di atas 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat kurang dari 2 tahun dan memiliki anak terlalu banyak lebih dari 2 orang. Salah satu terobosan program Kementerian Kesehatan dalam upaya percepatan

penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB nifas (BKKBN, 2021).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarakan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana memiliki peran dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Yulianti dan Mirong, 2020)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu :

- 1) Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pill, oral, kondom, IUD mini.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20-30 atau 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan periode umur diatas 20-35 tahun, sebaiknya menakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap (BKKBN, 2021).

c. Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran

langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (BKKBN, 2021)

d. KB Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Suntikan KB ini mengandung hormone *Depo medroxy progesterone Acetate* (hormone progestin) 150 mg. sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (2 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 bulan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

2) Mekanisme kerja kontrasepsi suntik *DMPA*

Mekanisme kontrasepsi suntik *DMPA* yaitu :

- a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormone dari hipotalamus.
- b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek *DMPA* terlihat dengan membuat endometrium menjadi kurang layak/baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
- d) Kecepatan transport ovum melalui tuba berubah (Raidanti dan Wahidin, 2021).

3) Efek Samping

Efek samping dari penggunaan suntuk *DMPA* adalah :

- a) Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
 - b) Terjadinya keputihan daalm menggunakan suntik *DMPA* karena hormone progesterone mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
 - c) Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
 - d) Timbul perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian. Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
 - e) Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 kg. namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
 - f) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini berhenti haidnya.
 - g) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormone yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan) (Raidanti dan Wahidin, 2021).
- 4) Kelebihan
- a) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % per tahun.
 - b) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
 - c) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
 - d) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanekr bagian dalam rahim
 - e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan rekasi penggumpalan darah

- f) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga pramedis baik perawat maupun bidan
- g) Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedic, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya (BKKBN, 2021).

5) Kelemahan

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- g) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- h) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (BKKBN, 2021)

B. Manajemen Kebidanan

Proses manajemen ada 7 (tujuh) langkah varney yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke 7 (tujuh) langkah tersebut membentuk suatu kerangka terlengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih jelas atau rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pasien atau klien (Anggraini, 2023). Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu:

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah yang pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang akan diperlukan untuk kaji keadaan pasien atau klien secara lengkap, yaitu data subjektif dan objektif.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

3. Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi

4. Langkah IV: Identifikasi perlunya penanganan segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Perencanaan asuhan menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi

6. Langkah VI: Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

7. Langkah VII: Evaluasi

Seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum, bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari (Anggraini,2023).

Bidan juga harus melihat catatan SOAP terdahulu bila merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah.

Menurut Anggraini, dkk.2023, arti dari SOAP itu sendiri antara lain sebagai berikut:

S: Adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan klien

O: Adalah data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A: Adalah pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan data objektif

P: Adalah perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

C. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang

lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 369/menkes/sk/iii/2007 tentang standar asuhan kebidanan meliputi :

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 Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang

2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 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

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien /pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan 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, sumberdaya 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:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/ pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi kllen 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 secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

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

6. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA) 2 Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 2) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 4) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

D. Wewenang Bidan

Bagian Kedua Kewenangan Pasal 18 dalam 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.

Pasal 19

(1) 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.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal;
- d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
dan
 - d. konseling dan penyuluhan
- (3) 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.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) 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)

- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

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; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bagian Ketiga Pelimpahan kewenangan

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.

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) 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.

- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- 5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

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

Pasal 25

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

- f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
- h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
- i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;

(2) 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.

Pasal 26

- (1) 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.
- (2) 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.

Pasal 27

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

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.

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 Berpikir

