

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya. (Wulandari et al., 2021). Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. (Wariyaka, 2021)

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namun keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko. (Wulandari et al., 2021)

Perubahan secara fisik maupun psikologi yang akan dialami oleh

seorang ibu. Perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama di trimester III seperti dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki, dan perubahan mood, serta peningkatan kecemasan. Sebagian besar ibu yang sedang hamil sering mengalami ketakutan dan kecemasan menghadapi proses persalinan karena rasa sakit akibat persalinan. Hal tersebut dapat menimbulkan ketegangan jiwa dan fisik yang akan mengakibatkan otot dan persendian menjadi kaku yang tidak wajar. Stres atau kecemasan terkait dengan berbagai hasil kehamilan, rasa sakit, dan keluhan somatik lain yang sering terjadi dengan gangguan mood pada ibu hamil. (Wulandari et al., 2021)

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Konsep and Kehamilan, n.d.)

b. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Nurhayati et al., 2019) Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang ditandai rangsangan fisiologis, perasaan-perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan ketakutan persangka. Gangguan cemas menyeluruh merupakan salah satu diagnosis gangguan cemas yang dialami ibu hamil. Gangguan cemas merupakan bentuk gangguan cemas berat yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur bagi ibu hamil. Kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang akan dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi. Kecemasan sebagai respon terhadap stres, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang, sulit untuk rileks terjadi pada wanita hamil kemudian memiliki masalah tidur. dampak yang ditimbulkan akibat kecemasan selama kehamilan diantaranya adalah depresi post partum, persalinan prematur, operasi *caesar*, gangguan cemas perpisahan dan

gangguan perilaku pada anak (*Baby Blues*), bahwa depresi dan kecemasan pada ibu hamil trimester III secara signifikan berhubungan dengan resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang akan dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi. (Megasari, 2019)

Perubahan fisik emosional, dan mental dapat membuat wanita menjadi stres hanya karena tidak lagi memegang kendali atas tubuhnya dan merasa khawatir dan takut karena tidak tahu apa yang akan terjadi pada dirinya. Prenatal gentle yoga dapat membantu dalam. (Megasari, 2019)

Berikut ketidaknyamanan kehamilan trimester tiga yang sering dialami oleh ibu hamil:

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. (Megasari, 2019)

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nokturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Megasari, 2019).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan. (Megasari, 2019)

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup. (Megasari, 2019)

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi. (Megasari, 2019)

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki. (Megasari, 2019)

7) Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk. (Megasari, 2019)

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Amini & Harahap, 2019) Pengetahuan ibu hamil terhadap tanda dan bahaya pada kehamilan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), karena dengan pengetahuan tanda dan bahaya pada kehamilan, seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga resiko yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi secara dini Untuk memelihara kesehatan diri mereka perlunya perawatan selama kehamilan sangat penting. Dengan perawatan kehamilan yang komperhensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mendorong gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilan. (Amini & Harahap, 2019)

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. (Amini & Harahap, 2019)

Kurangnya pengetahuan tentang bahaya kehamilan dapat menyebabkan kematian maternalk antara lain perdarahan. (Katmini, 2020)

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang

maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak. (Katmini, 2020)

2) Solusio plasenta

adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. (Katmini, 2020)

Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak. (Katmini, 2020)
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). (Katmini, 2020)
- c) Solusio plasenta dengan perarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. (Katmini, 2020)
- d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e) Nyeri abdomen saat dipegang
- f) Palpasi sulit dilakukan
- g) Fundus uteri makin lama makin naik
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada. (Katmini, 2020)
- i) Sakit kepala yang hebat.
- j) Nyeri abdomen yang hebat.
- k) Bengkak pada muka dan tangan.
- l) Gerakan janin yang berkurang.
- m) Keluar cairan pervaginam. (Katmini, 2020)

d. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip Rujukan Kasus

Menurut (Wulandari et al., 2021), dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu

maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO .	Masalah / Faktor Resiko	SK O R	Triwulan			
				I	II	III .1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
	a. terikan tang/vakum						
	b. uri dirogoh	4					
	c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				

		Kurang Darah b. Malaria,				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		Kencing Manis (Diabetes)	4			
		Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			
	13	Hamil kembar	4			
	14	Hydramnion	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak Lintang	8			
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR				

e. Konsep Asuhan Kehamilan

1) Pengertian

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Wulandari et al., 2021)

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Wulandari et al., 2021)

3) Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD. (K. K. Anwar et al., 2022)

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan pre eklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria). (K. K. Anwar et

al., 2022)

c) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (K. K. Anwar et al., 2022)

d) Ukur tinggi fundus uteri

Menurut MC Donald Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simpisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat di jadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus yang stabil/tetap atau turun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus yang meningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion. Untuk mendapatkan ketepatan pengukuran digunakan rumus *Mc. Donald's*. Pengukuran tinggi fundus uteri ini dapat dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki trimester II dan III. (K. K. Anwar et al., 2022)

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
16 minggu	pertengahan simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat

32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan px-pusat

e) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJJ normal adalah 120-160x/menit. Jika DJJ <120/menit atau >160/menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin. (K. K. Anwar et al., 2022)

f) Pemberian imunisasi (tetanus toksoid)

TT lengkap Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. (K. K. Anwar et al., 2022)

g) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama. (K. K. Anwar et al., 2022)

h) Tes terhadap penyakit menular seksual

Pemeriksaan test Sifilis Sebaiknya test sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga mengidap Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV dilakukan terutama pada daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga mengidap HIV. Ibu hamil pengidap HIV setelah menjalani konseling diberi kesempatan untuk memutuskan sendiri untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan BTA Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil yang diduga mengidap Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain itu, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan lainnya di fasilitas rujukan. (K. K. Anwar et al., 2022)

i) Tes glukosa

Tes glukosa Ibu hamil yang diduga dengan Diabetes Melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester ketiga). (K. K. Anwar et al., 2022)

j) Tes Hb dan Golongan darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak pada kehamilannya karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan dan persalinan ibu.

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan. (K. K. Anwar et al., 2022)

k) Tes protein urin

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu tanda gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. (K. K. Anwar et al., 2022)

l) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilaksanakan pada akhir trimester

II dan selanjutnya setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggu! berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. (K. K. Anwar et al., 2022)

m) Pemberian obat malaria dan obat gondok

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah sebagai skrining pada kontak pertama. Sedangkan pada ibu hamil di daerah non endemis Malaria, pemeriksaan darah Malaria dilaksanakan apabila ada indikasi. (K. K. Anwar et al., 2022)

n) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, jika ditemukan adanya komplikasi atau penyimpangan pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (K. K. Anwar et al., 2022)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut (Widyastuti et al., 2021), Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi

baik. (Widyastuti et al., 2021)

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Widyastuti et al., 2021)

b. Tahapan Persalinan

Menurut (Widyastuti et al., 2021) tahapan persalinan dibagi menjadi:

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanal servikal karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Widyastuti et al., 2021). Fase kala I terdiri atas: Fase laten: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

Fase aktif, terbagi atas:

- a) Fase akselerasi: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanal servikal karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh

darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka. (Widyastuti et al., 2021) Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu: Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka. (Widyastuti et al., 2021)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan. (Widyastuti et al., 2021)

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. (Widyastuti et al., 2021)

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai. (Widyastuti et al., 2021)

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit. (Widyastuti et al., 2021)

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering). (Widyastuti et al., 2021)

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. (Widyastuti et al., 2021)

e) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oksitosin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. (Widyastuti et al., 2021)

f) Informasi tentang ibu: nama dan umur, G P A, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan

panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih). (Widyastuti et al., 2021)

g) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan cirri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman. (Widyastuti et al., 2021)

h) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur. (Widyastuti et al., 2021)

i) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan. (Widyastuti et al., 2021)

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) Histerkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara eketori

menimbulkan rasa ingin mengejan

- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka
- e) Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan janin. Lama kala II pada primi dan multipara berbeda, yaitu:
 - (1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
 - (2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala di angkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring ke arah di mana punggung janin berada dan bahaya satu kaki yang di rangkul yaitu yang sebelah atas. (Widyastuti et al., 2021)

c. Mekanisme Persalinan

Gerakan - gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut (Widyastuti et al., 2021):

- 1) *Engagement* (masuknya kepala): kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- 2) *Descent* (penurunan): Penurunan di laksanakan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin dan kekuatan mengejan.
- 3) *Fleksion* (fleksio)

Fleksio di sebabkan 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 dari dasar panggul UUK di bawah simfisis).

- 5) *Extensition* (ekstensi)
- 6) Ubun - ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).
- 7) *External rotation* (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kapala dengan punggung anak.

- 8) *Expulsion* (ekspulsi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya

Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut (Widyastuti et al., 2021) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang mengharga ibu daya, kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- 1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama peruses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar. (Manalor, Adi, et al., 2022) Menurut Dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan persalinan diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85,3% responden yang di dampingi selama proses persalinan mengalami proses persalinan yang lancar sehingga secara statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan kelancaran proses persalinan. (Bakoil et al., 2021)

- 2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat

bagian lumbal atau pinggang belakang.

3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi siapa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

4) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses.

5) Persalinan dengan rasa nyaman

Membantu ibu memilih posisi

a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran.

Keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut: membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri.

b) Posisi setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman.

c) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan

terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut: memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu peruses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum. Menurut keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

e) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi. Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari dari resiko asfiksia aembar.

f) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus. (Widyastuti et al., 2021)

2. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, member oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus. (Widyastuti et al., 2021)

a. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong. (Widyastuti et al., 2021)

b. Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik. (Widyastuti et al., 2021)

c. Assesment

Ibu PA0AH partus kala III. (Widyastuti et al., 2021)

d. Planning

Menurut (Widyastuti et al., 2021) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu. Menurut sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu:

- (1) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali.
- (2) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (3) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- (4) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- (5) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - (b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, Menilai kandung kemih dan

mengkategorisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(c) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(d) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

(6) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

(7) Pemijatan Uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

(8) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

3. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan, sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik. (Widyastuti et al., 2021)

a. Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid. (Widyastuti et al., 2021)

b. Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir. (Widyastuti et al., 2021)

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Widyastuti et al., 2021)

d. Planning

Asuhan persalinan kala IV yaitu (Widyastuti et al., 2021):

- (1) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan

aktif.

- (2) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- (3) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (4) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (5) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (6) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (7) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (8) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (9) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 - (e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan,

lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- (f) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - (g) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (h) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemihsetiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (i) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - (j) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (10) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 - (11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - (12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - (13) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - (14) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- (15) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (17) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Widyastuti et al., 2021). Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya. (Widyastuti et al., 2021)
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar. (Widyastuti et al., 2021)
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (Widyastuti et al., 2021)

4. Tanda-tanda Persalinan

Menurut(Widyastuti et al., 2021), tanda-tanda persalinan yaitu:

- a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (follaksuria).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (Widyastuti et al., 2021)

1) Terjadinya His Persalinan

Merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornuuteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas

kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri yaitu, Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan dan sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

- 2) Terjadi perubahan pada serviks.
- 3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- 5) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

- 6) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal

hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi his persalinan

Menurut (Widyastuti et al., 2021), faktor-faktor yang mempengaruhi his persalinan, yaitu:

1) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

2) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

3) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rektum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga

terjadilah pembukaan pintu dengan *crowning* dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

4) *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

5) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul

ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

6) Faktor psikologi ibu

Menurut (Bakoil et al., 2021) Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

7) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

5. Deteksi atau Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut (Widyastuti et al., 2021) Penapisan awal ibu bersalin yaitu:

- a. Riwayat bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus

- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menubung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

6. Rujukan

Menurut (Widyastuti et al., 2021) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDA-PN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal (Widyastuti et al., 2021) penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.

- A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Widyastuti et al., 2021)

Bayi baru lahir (BBL) normal disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. (Widyastuti et al., 2021)

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Widyastuti et al., 2021) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan $\pm 40-60$ x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7 , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang

berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Penilaian Bayi

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan 83 permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- 1) Apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel. 2.3 Nilai APGAR

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruhbadan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Tungkai baik/ reaksi melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Bergerak aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik Menangis kuat

Sumber : (Widyastuti et al., 2021)

d. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

- 1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (Widyastuti et al., 2021)

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi
- d) Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan Fisik Bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir: Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

(1) Keuntungan IMD

(a) Bagi Bayi

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar. Pemenuhan kebutuhan asi eksklusif kepada bayi sampai berusia 6 bulan karena jika tidak akan meningkatkan peluang stunting.(Manalor, Diaz, et al., 2022)

(b) Bagi Ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

d) Identifikasi Bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

e) Perawatan Lain

Perawatan lain adalah lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda- tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut: Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB. Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

f) Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan standar neonatus yang dapat minimal 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- (1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN-1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran
- (2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN-2) dilakukan pada hari ke-3-7 setelah lahir
- (3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN-3) dilakukan pada hari ke-8-28 setelah lahir.

Tujuan kunjungan neonatus untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin kelainan/masalah yang dapat terjadi pada neonatus.

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu- minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Azizah & Rosyidah, 2019)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Pada Masa Nifas Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda- tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan

sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c) Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. 11 Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada

hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vaginadan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja. (Azizah & Rosyidah, 2019)

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan- lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan

dinding vagina berwarna kebiru-biruan. persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Tabel 2.4 Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisi darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampurlendir
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: (Azizah & Rosyidah, 2019)

4) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol. (Azizah & Rosyidah, 2019)

5) Payudara (*Mammae*)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenik hormon atau hormon prolaktin. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

a) Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan

aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang 16 masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. (Azizah & Rosyidah, 2019)

b) Refleks Aliran (*let down refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akanmemeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

6) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda Vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

a) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,50C dari keadaan normal (360C – 37,50C), namun tidak lebih dari 380C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh

yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau bahkan meningkat, maka 18 perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110–140 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum.

sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui, dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormon* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (*Metode Amenorhea Laktasi*). (Azizah & Rosyidah, 2019)

7) Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu,

terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui 20 plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat.

8) Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*Sectio Caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1 – 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1 – 3 hari pertama postpartum. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

9) Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Terdapatnya laktosa dalam urin (laktosuria positif) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (*Blood Urea Nitrogen*), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan persalinan normal atau pada wanita dengan partus macet atau partus lama yang disertai dehidrasi. (Azizah & Rosyidah, 2019)

10) Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas. (Azizah & Rosyidah, 2019)

11) Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang athenis terjadi diastasis dari otot-otot rektus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol jika berdiri atau mengejan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Kebijakan program nasional masa nifas Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.5 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan masa nifas karena Anterior uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas

		<p>karena Anterior uteri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik. <p>Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.</p>
III	2 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan.

		<p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik.</p> <p>Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain</p>
IV	6 minggu <i>post partum</i>	<p>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>2. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

f. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan Fisiologi Payudara

a) Anatomi Payudara

Payudara disebut *Glandulla mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu esterogen dan progesteron. Esterogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram. (Al Azim et al., 2021)

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu : bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara. (Al Azim et al., 2021)

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu: kulit, jaringan

subkutan (jaringan bawah kulit), dan *corpus mammae*. *Corpus mammae* terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duptulus (duktulli), lobus, alveolus. (Al Azim et al., 2021)

b) Fisiologi Payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Menyusuhkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. (Al Azim et al., 2021)

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek *let down*;

(1) Reflek Prolaktin (Al Azim et al., 2021)

Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptormekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin, hormon ini merangsang sel-sel

alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

(2) Reflek *Let Down* (Al Azim et al., 2021)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis interior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut (Al Azim et al., 2021) bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi

kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya.

a) Manfaat Pemberian ASI

- (1) Manfaat ASI untuk bayi, Menurut (Wulandari et al., 2021) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat. ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3

minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

b) ASI Eksklusif, Menurut (Wulandari et al., 2021)

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada

bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri. (Manalor, Huru, et al., 2022)

c) Cara Perawatan Payudara Menurut (C. Anwar et al., 2021)

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui.

d) Cara menyusui yang baik dan benar (C. Anwar et al., 2021)

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain;

- (1) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu (C. Anwar et al., 2021)
- (2) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (3) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian

diolleskan di sekitar puting dan areola mammae,

- (4) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
 - (5) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni: Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu. Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
 - (6) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
 - (7) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
 - (8) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - (9) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
 - (10) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- e) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar (C. Anwar et al., 2021)
- (1) Bayi tampak tenang
 - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
 - (3) Dagunya bayi menempel pada payudara

- (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
 - (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
 - (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada dibagian bawah mulut bayi
 - (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
 - (8) Puting susu tidak merasa nyeri
 - (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
 - (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah
- 3) Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya (Azizah & Rosyidah, 2019)
- a) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah *streptococcus*, *bacil coli* dan *staphylococcus*.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut

(infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

b) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya hemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- (1) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- (2) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- (3) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
- (4) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak

adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna. (Azizah & Rosyidah, 2019)

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Yulianti dan Mirong (2020) 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.

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 mewujutkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana memiliki peran dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pencegah 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 di lakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang di gunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Maharani Ratu.2020)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Maharani Ratu.2020) 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.

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.

d. KB Implan/susuk

a) Pengertian

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

b) Cara Kerja

(1) Menekan ovulasi lebih dari 80 % pemakaian norplant pada tahun-tahun pertama tidak mengalami ovulasi.

- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
 - (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.
- c) Keuntungan Implant
- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 - (2) Efektif tinggi.
 - (3) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 - (4) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
 - (5) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - (6) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- d) Kerugian Implant
- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - (2) Lebih mahal
 - (3) Sering timbul perubahan pola haid
 - (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- e) Efek Samping Implant
- (1) Gangguan siklus haid berupa perdarahan tidak teratur.
 - (2) Perdarahan bercak dan amenore
 - (3) Berkurangnya panjang siklus haid
 - (4) Sampai saat ini patofisiologi terjadinya perdarahan pada akseptor kontrasepsi progesteron masih belum banyak diketahui.

- (5) Pada sebagian akseptor, perdarahan ireguler akan berkurang dengan jalannya waktu.
- (6) Perdarahan yang hebat jarang terjadi.
- f) Efek Pada Sistem Reproduksi
 - (1) Tidak dilaporkan adanya efek samping yang serius terhadap sistem reproduksi pada pemakaian norplant.
 - (2) Yang menjadi kekhawatiran adalah kemungkinan bertambah risiko dari kehamilan ektopik.
 - (3) Efek kontrasepsi norplant menghilang dengan cepat setelah implant dikeluarkan. Mantan akseptor norplant dapat menjadi hamil sama cepatnya seperti wanita yang sama sekali tidak memakai kontrasepsi apapun.
 - (4) Pemakaian norplant selama laktasi tidak mempengaruhi kadar hormon bayinya. Kadar immunoglobulin serum dan kora FSH, LH dan testosteron di dalam urine adalah sama pada bayi yang disusui akseptor norplant dan yang disusui akseptor metode barrier ataupun ibu-ibu yang sama sekali tidak menggunakan kontrasepsi apapun.

Langkah Manajemen Kebidanan menurut 7 Langkah Varney

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung. Sedangkan data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. (Sari, 2022)

2. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah

diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa. (Sari, 2022)

3. Antisipasi Diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi. (Sari, 2022)

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien. (Sari, 2022)

5. Perencanaan

Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang

antisipasi masalah dan diagnosa juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar. (Sari, 2022)

6. Pelaksanaan

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau sebagian oleh wanita atau anggota team kesehatan lainnya. (Sari, 2022)

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif. (Sari, 2022)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar 1 : 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)

2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada

pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan 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 3 : perencanaan

- a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria perencanaan Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondidi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.
 - 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/ keluarga.
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : implementasi

- a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari

klien dan atau keluarganya (*inform consent*).

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

- a. Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah 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 ditindaklanjuti sesuai dengan kondisiklien/pasien.

6. Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalahkebidanan\
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18 Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling ada masa antara dua kehamilan
 - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud

pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :

- 1) Episiotomi;
- 2) Pertolongan persalinan normal;
- 3) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II;
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkandengan perujukan;
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- 6) Pemberian vitami A dosis tinggi pada ibu nifas;
- 7) Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- 9) Penyuluhan dan konseling;
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratann dilanjutkan dengan perujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam

kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan erujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
- 2) Penganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru;
- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
- 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

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

4. Pasal 21

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

berwenang memberikan : Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

D. Karangka Pikir

