

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37- 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Risyati, Leni and Maharani, 2021).

2. Diagnosa Kehamilan

Dalam menegakan diagnosis kehamilan bidan perlu dengan teliti melakukan kegiatan secara sistematis mulai dari pengumpulan data pengkajian secara subjektif dan objektif. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu memastikan diagnosis sehingga bidan dapat menyimpulkan diagnosa apa yang ditegakkan berdasarkan hasil kajian yang didapatkan. Menurut (Yulizawati, 2021) diagnose hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil (*probable sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu *amenorrhea*, mual muntah, mengidam, payudara membesar, pigmentasi kulit, sering miksi, anoereksia.

b. Tanda mungkin hamil (*possible sign / presumptive sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu perut membesar, uterus membesar, tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piskacek*, tanda *goodell*, teraba *ballotemen*, *Braxton hiks*.

c. Tanda pasti hamil (*positive sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu gerakan janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Tanda pasti hamil ini dapat di diagnosa. setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini dengan menggunakan USG.

3. Pembagian Usia Kehamilan

Menurut (Risyati, Leni and Maharani, 2021) kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

a. Trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasonografi, gerakan pertama dimulai jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

b. Trimester dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, *antibody* ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki

bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Yulizawati, 2021), kebutuhan dasar ibu hamil adalah :

a. Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoietin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat.

d. Kebutuhan Eliminasi

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

e. Kebutuhan Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam. Untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat.

g. Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

h. Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan *hormone endorphen*.

5. Perubahan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester tiga

Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester tiga terjadi pada sistem reproduksi (uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, dinding perut), payudara, sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem *musculoskeletal*, sistem *kardiovaskuler*; sistem *integument*, metabolisme, berat badan dan indeks masa tubuh (IMT), sistem pernapasan, sistem persarafan (Hatijar, Suryani and Candra Yanti Lilis, 2020).

b. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan trimester tiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal, kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang

dianggapnya membahayakan bayi, rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Hatijar, Suryani and Candra Yanti Lilis, 2020).

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Hotman, Arlis and Bahriyah, 2022), tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga antar lain: pendarahan pervaginam (plasenta *previa*, *abruption* plasenta), sakit kepala hebat yang merupakan gejala *preeklampsia*, gangguan visual, bengkak di muka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi.

7. Konsep Dasar *Antenatal Care* dan Standar Pelayanan *Antenatal Care*

a. Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

b. Tujuan ANC

Menurut (Puspitasari and Munafiah, 2022), tujuan ANC antar lain: meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses persalinan; mendeteksi dan mengelola komplikasi selama kehamilan, baik medis, bedah, atau obstetric; mengembangkan rencana kesiapsiagaan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi; membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, mengalami masa nifas normal, dan merawat anak dengan baik secara fisik, psikologis, dan sosial.

c. Standar pelayanan antenatal

Menurut (Kemenkes RI, 2020b), standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang di anjurkan sebaiknya 9-12 kg (Nawang Sari and Shofiyah, 2022).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energikronis (KEK).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kali pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus *difteri*(Td) bila diperlukan

Table 2.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval minimal	
----------	------------------	--

	pemberian	
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
- 8) Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
- 9) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
- 10) Temu wicara (konseling)
Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

d. Jadwal ANC

Menurut (Kemenkes RI, 2020b) Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K6. K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk

mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika adakeluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

8. Stunting

a. Pengertian Stunting

Menurut (Batbual *et al.*, 2024) Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia).

b. Penyebab Stunting Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita

1. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas
3. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

c. Ciri – ciri Anak Stunting

1. Tanda pubertas terlambat
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
4. Pertumbuhan melambat
5. Pertumbuhan gigi terlambat

6. Wajah tampak lebih muda dari usianya

d. Dampak buruk Stunting

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

e. Stunting bisa diintervensi dengan 10 cara

1. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6. Berikan Asi eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Berikan Makanan Pendamping Asi untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat
10. Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat

9. Virus Immunodefisiensi manusia (HIV)

Menurut (Tabelak, 2016) Acquired Immunodefisiensi Syndrome (AIDS) adalah Kumpulan gejala dan infeksi, dikaitkan dengan penurunan kekebalan tubuh manusia. HIV dapat menular dan mematikan. HIV, sifilis, dan hepatitis B adalah penyakit menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu ke bayinya. Ketiganya memiliki jalur penularan yang sama di dalamnya yaitu bentuk kontak seksual, darah dan vertical dari ibu ke janin. Umumnya terjadi selama kehamilan, meskipun dapat juga terjadi selama persalinan dan menyusui dengan frekuensi yang lebih sedikit. Penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B kepada anak dari ibu mengakibatkan kesakitan,

kecacatan, dan kematian. Kementerian Kesehatan memiliki target mencapai angka nol pada tahun 2030. Triple Elimination merupakan program yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B Pada ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang disebut triple eliminasi. Angka apenularan dapat ditekan menjadi 5 % dari seharusnya 15 % dengan melakukan kegiatan preventif berupa tes HIV, hepatitis B, dan sifilis selama perawatan antenatal (ANC). Indonesia telah mengadopsi Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PMTCT) sebagai kebijakan nasional, mengikuti pendekatan konseling dan tes sukarela. Mengkaji pelaksanaan program di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), khususnya di Kota Kupang, sebagai barometer pelaksanaan program kesehatan di Provinsi NTT, maka perlu dilakukan survei terhadap pelaksanaan Program Pencegahan Ibu. program Penularan Pada Anak (PPIA) yang dilaksanakan di rumah sakit. Tujuan survei ini adalah untuk mengevaluasi proses penatalaksanaan HIV pada ibu hamil di Kota Kupang.

10. Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardiyana, Harim and nur, 2022).

Adapun fungsi dari kartu skor Poedji Rochjati yaitu melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE), mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas, validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya, *audit maternal perinatal (AMP)*.

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetric pada say persalinan

yang dapat menyebabkan kematian, kesakitanm kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Kondisi ini dapat dideteksi secara dini dengan meningkatkan peran ibu dan keluarga dalam mengenali secara dini komplikasi selama kehamilan. ((Susanti and Zainiyah, 2020)).

Menurut (Susanti and Zainiyah, 2020), Skor pedji rochjati berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

1) Tujuan sistem skor

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi .

Keterangan : Skor awal ibu hamil 2, Ibu hamil dengan skor 6-10 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga Kesehatan, Bila skor ≥ 12 dianjurkan bersalin di RS/RSOG.

11. Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

- a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah
 - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis .
- b. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan saat nifas.
 - 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
 - 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
10. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

a. Pengertian

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 prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

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

b. Tujuan Sistem Skor

Menurut (Widatiningsih, 2017), Rochjati dalam bukunya juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Skor

Menurut (Widatiningsih, 2017), menjelaskan fungsi skor Poedji Rochjati sebagai berikut:

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Menurut (Widatiningsih, 2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat

dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Menurut (Widatiningsih, 2017) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut :

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati

I F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	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				
			Pernah melahirkan dengan	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah b. Malaria,	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	11	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai	4				
13	Hamil kembar	4					

	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui 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 yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar, Nur and halim, 2023).

2. Sebab- sebab mulainya persalinan

Menurut (Fitriana and Nurwiandani, 2021) sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. jalan lahir (*Passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Dalam bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligament. Sedangkan dalam bagian keras ada bidang *hodge*. Bidang *hodge* adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunanya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang *hodge* yaitu:

- 1) Bidang *hodge* I: sama dengan PAP
- 2) Bidang *hodge* II: bidang yang sejajar dengan PAP melewati pinggir (tepi) bawah *simfisis*.
- 3) Bidang *hodge* III: bidang yang sejajar dengan PAP melewati *spina ischiadika*.
- 4) Bidang *hodge* IV: bidang yang sejajar dengan PAP melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriani & Nurwiandani, 2022).

b. Tenaga atau kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar, Nur and halim, 2023).

c. *Janin (Passanger)*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana and Nurwiandani, 2021).

d. *Psyche* (psikososial)

Faktor psikososial yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancar (Namangdjabar, Nur and halim, 2023).

e. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi (Widyastuti, 2021).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Fitriana and Nurwiandani, 2021) tujuan asuhan persalinan yaitu: memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran; melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran; memberikan asuhan yang adekuat terhadap ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya; memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman; selalu memberitahu ibu dan keluarga tentang adanya kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

5. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021), perubahan fisiologi selama persalinan meliputi :

a. Perubahan fisiologi kala I

Selama persalinan terjadi yaitu meningkatnya tekanan darah, naiknya metabolisme karbohidrat, suhu tubuh akan sedikit meningkat, denyut jantung akan sedikit lebih tinggi, kenaikan frekuensi pernafasan.

b. Perubahan fisiologi kala II

1) Kontraksi uterus

Adaptasi kontraksi yang bersifat kala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi yang berlangsung 60-90 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

2) Perubahan-perubahan uterus

SAR dibentuk oleh corpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh *isthmus* uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin sehingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

6. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan

involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih); serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap

(10), terjadi penurunan bagian terbawah janin dan berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap (Walyani and Purwoastuti, 2022).

b. Kala II: kala pengeluaran janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhirnya dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti and Sam, 2019). Pada kala II ini memiliki ciri khas atau tanda dan gejala yaitu : his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali; kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan; tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka (Walyani and Purwoastuti, 2022).

Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal prosedur persalinan normal (Widyastuti, 2021) adalah :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II

- 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).
- 7) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograph
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.

- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuaipilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul

di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
- 24) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
- 26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang

tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearahdorsokranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 36) Lakukan peregang dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudiankearah atas, mengikuti proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat: Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan antropometri bayi, pemberian salep mata, oxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM di paha kiri dan pengukuran suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawa lateral dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf.

c. Kala III: kala uri

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulianti and Sam, 2019).

d. Kala IV : pengawasan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.

- 1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc.
- 2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu : berikan rangsangan taktil, evaluasi TFU, perkiraan kehilangan darah, pemeriksaan perineum, evaluasi kondisi ibu, dokumentasi dalam partograf (Yulianti and Sam, 2019).

8. Robekan Perineum

- a. Derajat I : robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Derajat II : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
- c. Derajat III : robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani.

d. Derajat IV : robekan sampai mukosa rectum (Yulizawati, Nur and halim, 2019)

9. Pemantauan Dengan Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Legawati, 2019).

b. Kegunaan partograf

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Legawati, 2019).

c. Isi partograf

Menurut Legawati, (2019), isi partograf yaitu : informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara : denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, nadi: setiap 30 menit, pembukaan serviks: setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein: sekali (Legawati, 2019).

d. Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

2) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta (Mardliyana, Harim and nur, 2022).

5) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Pada kala ini, beberapa tindakan yang perlu dilakukan, pemeriksaan Vital, kontraksi rahim, pemantauan perdarahan, pemantauan kandung kemih, pemberian ASI dan observasi

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Octaviani Chairunnisa and Widya, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir dengan normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x /menit. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x /menit. kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x /menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang, rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki), refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflex, refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik dan eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Afrida and Aryani, 2022), Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian nasional neonatus dari kehidupan dalam uterus dan kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir.

b. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, meliputi: konduksi yaitu panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi; konveksi yaitu panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya; radiasi yaitu panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin; evaporasi yaitu panas hilang melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi harus dikeringkan segera setelah lahir.

c. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif rendah besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Hati

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

h. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic.

4. Jadwal Kunjungan Neonatus Menurut Permenkes 2020

1) Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam).

b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : Tetap Jaga kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, Rawat tali pusat.

2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)

Tetap Jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit: Tetap Jaga kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi; gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan; memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril; pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

Pemberian imunisasi Hepatitis B (Hb0) dilakukan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K dan bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Imunisasi ini sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit ini pada bayi baru lahir

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir juga sangat penting untuk mencegah infeksi mata yang dapat disebabkan oleh penyakit seksual seperti klamidia dan genore. Salep mata ini diberikan sebelum 12 jam setelah persalinan

Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi. Vitamin K juga membantu proses pembekuan darah dan sangat diperlukan oleh bayi baru lahir karena kadar vitamin K dalam tubuhnya masih sangat sedikit. Pemberian vitamin K dilakukan dengan cara suntikan 1 mg intramuscular di paha kiri bayi bagian anterolateral, paling lambat 2 jam setelah lahir. Selain itu, vitamin K juga dapat diperoleh dari ASI, namun jumlahnya masih sedikit. Pemberian vitamin K ini sangat efektif dalam

mencegah perdarahan dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.

Dengan demikian, pemberian imunisasi Hepatitis B, salep mata, dan vitamin K pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit, infeksi mata, dan perdarahan.

b. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) Refleks *moro*

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

2) Refleks *rooting*

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

3) Refleks *sucking*

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

4) Refleks *swallowing*

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

5) Refleks *graps*

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

6) Refleks *tonic neck*

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

7) Refleks *Babinsky*

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

c. Mencegah kehilangan panas pada bayi

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah : keringkan bayi secara seksama; selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat; tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas; anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; jangan segera meninmbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

6. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5°C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Yulizawati, Nur and halim, 2019).

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata perawatan tali pusat, injeksi vitamin k dan imunisasi hepatitis B.

b. Pada usia 3 - 7 hari (kunjungan neonatal 2)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

8. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga

beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

- a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu: 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.
- b. Manfaat IMD bagi ibu yaitu :
 - 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
 - 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
 - 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolactin*.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu, (Mirong and Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong and Yulianti, 2023), Tujuan asuhan masa nifas yaitu: menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis; melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan

kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepadabayinya dan perawatan bayi sehat; emberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong and Yulianti, 2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jampertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah, adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan ibu akan melalui tahapan sebagai berikut:

1) *Taking in*

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu.hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) *Taking hold*

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Keluarga akan memberikan

dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

3) *Letting Go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum.

4. Kebijakan Program Nasional

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi, KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca Persalinan, KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca Persalinan, KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca Persalinan, KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca Persalinan.

5. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut (Mirong and Yulianti, 2023), asuhan yang diberikan selama masa nifas sesuai kunjungan masa nifas yaitu :

a. 6-48 jam nifas (KF I)

Asuhan yang diberikan setelah 6-8 jam nifas yaitu: mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pada pendarahan dan rujuk bila pendarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Atteachment), menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

b. 1 minggu nifas (KF II)

Asuhan yang diberikan setelah 1 minggu yaitu: memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal: memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit: memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. 2 minggu nifas (KF III)

Asuhan yang diberikan setelah 2 minggu dalam masa nifas yaitu sama seperti kunjungan ke-2 (6hari setelah persalinan).

d. 6 minggu nifas (KF IV)

Asuhan yang diberikan setelah 6 minggu nifas yaitu: menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Adapun macam-macam lochea antara lain: lochea Rubra timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar bercampur desidua serviks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban; lochea sanguinolenta timbul pada hari 4 sampai hari ke 7 postpartum dengan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, terdiri dari sisa lendir dan darah; lochea serosa timbul pada hari 8 sampai 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta; lochea alba timbul pada > 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan selaput jaringan yang mati; lochea purulenta adalah infeksi yang terjadi pada uterus dengan ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk (Safita, 2022).

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina dan perineum

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

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

c. Sistem endokrin

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

d. Sistem muskuloskeletal

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

e. Sistem kardiovaskuler

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

f. Perubahan tanda-tanda vital

Suhu badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat, bila suhu nadi tidak normal,

pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

a. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Mirong and Yulianti, 2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari *flour* normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini: memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum, rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari, meletakan kantung es kedalam anus, berbaring mirin,

minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat, kalau perlu pemberian obat *supositoria*.

4) sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur.

5) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada *grandemultipara* dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk *mioma uteri* bersamaan dengan kehamilan dan *inversion uteri*.

6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Putting susu lecet

Putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu

merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.

9) Edema sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya: periksa adanya varises; beriksa kemerahan pada betis; periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

b. Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan/*pasca postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum: grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian

ibu. Jenis-jenis infeksi yang terjadi pada ibu nifas yaitu: *vulvitis*, *vaginitis*, *servicitis*.

8. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Bidan dalam pemberian ASI

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.

b. Manfaat pemberian ASI

- 1) Manfaat ASI bagi bayi adalah menurunkan risiko penyakit infeksi seperti diare, meningitis, infeksi pernapasan, otitis, media dan sebagainya; menurunkan risiko *syndrome* kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/ SIDS*); menurunkan risiko obesitas, diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2; menurunkan insiden dan keparahan asma serta alergi lainnya seperti dermatitis atopik; meningkatnya perkembangan rahang dan mengurangi masalah maloklusi dan ketidaksegarisan gigi maupun karies gigi; meningkatkan perkembangan kognitif dan kecerdasan emosional anak.
- 2) Manfaat ASI bagi ibu adalah berkurangnya perdarahan postpartum dan mempercepat proses involusi uterus; menurunkan risiko kanker payudara, kanker uterus, dan kanker ovarium; kembalinya berat badan lebih cepat; meningkatkan pencapaian peran ibu; menurunkan risiko depresi postpartum; menunda ovulasi sehingga dapat digunakan sebagai KB alamiah sampai dengan ibu mendapatkan menstruasi paska partum.
- 3) Manfaat ASI untuk keluarga adalah tidak perlu untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan; bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit; penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif;

memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap sedia.

- 4) Untuk masyarakat dan negara adalah menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus di produksi dan baru.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

1) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein.

2) Sumber pembangun (protein)

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati.

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

b. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

c. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga early ambulation, yaitu upara sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

10. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut (Yuliana and Hakim, 2020), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan 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 mempraktekkan kebersihan yang aman; melakukan manajemen asuhan 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.

E. Konsep Dasar KB

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*Family Planning Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

3. Sasaran Program KB

Menurut (Bakoil, 2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu PUS agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Kebijaksanaan Program KB

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun; menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga; hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun (Bakoil, 2021).

5. Peran Bidan dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, di antaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS; melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran, memberi pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik; melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan kontrasepsi direkomendasikan bahwa setiap ibu postpartum harus menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (Mirong and Yulianti, 2023).

7. Metode

Terdapat 3 metode kontrasepsi, antara lain:

a. Kontrasepsi Hormonal

KB suntik Progestin (3 bulan) KB suntik kombinasi (1 bulan), pil progestin, MAL

b. Kontrasepsi jangka panjang

IUD, Implant

c. Kontrasepsi Mantap

MOW MOP

1. KB yang di pilih oleh pasien (MAL)

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

1) Keuntungan

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu seggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obata atau alat dan tanpa biaya.

b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif, (mendapatkan antibody lewat ASI) sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari kekepaparan terhadap kontaminasi dari air susu Lain atau formula atau alat minum yang dipakai dan untuk ibu mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi(Bakoil, 2021).

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar sejak menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak terlindungi dari IMS termasuk virus hepatitis dan HIV/ALDS

2) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan,

dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

F. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Afriyanti, 2022) manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari :

a. Langkah I : Pengumpulan Data

Di Langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Termin ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah seringkali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, diantaranya :

- 1) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan

- 3) Memiliki ciri spesial kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 6)

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. yang dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan egera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari

kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan sertaklien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan. asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

g. Langkah VII : Evaluasi Keefektifan asuhan

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.

G. Pendokumentasian SOAP

Dalam aplikasinya pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan dengan pendekatan SOAP merupakan metode pendokumentasian yang paling sering digunakan oleh bidan di pelayanan kebidanan. Sederhana dan fokus pencatatan yang mudah sepertinya menjadi alasan karena keterbatasan waktu yang dimiliki mendokumentasikan secara lengkap.

Menurut penggunaanya pendokumentasian SOAP akan lebih tepat kepada pendokumentasian terhadap catatan perkembangan klien dari hari ke hari setelah bidan memiliki data yang lengkap dan akurat dengan manajemen kebidanan Varney. Dokumentasi SOAP yang komperhensif harus memperhitungkan semua informasi Subjektif dan Objektif, dan menilainya secara akurat untuk membuat penilaian dan rencana khusus pasien (Podder et al., 2021).

Dibawah ini adalah pejelasan dari model pendokumenasian SOAP (Dartiwen & Nurhayati, 2019; Podder et al., 2021).

a. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan didalam metode pendokumentasian SOAP adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menguatkan diagnosis yang diangkat oleh bidan. Data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan. Pencatatan ini menguraikan kutipan langsung seperti memulai dengan ibu hamil mengatakan bahwa setelah beberapa hari terakhir keluhan nyeri punggungnya mulai berkurang. Pendokumentasian pada ibu hamil dengan disabilitas misalnya tuna wicara, pada bagian belakang data dibelakang huruf 'S'diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjadi symbol yang menjelaskan bahwa ibu hamil adalah seorang tuna wicara.

b. Objektif

Pendokumentasian data objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan bidan yang terfokus, disampaikan secara jujur dan transparan. Bagian ini mendokumentasikan data objektif pasien adalah Tanda vital, temuan pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lain, serta dokumentasi klinis lain. Semua data yang disampaikan adalah data yang menunjang dan mendukung diagnose kebidanan dalam kehamilan yang diangkat oleh bidan.

c. Asesment

Bagian ini adalah saat dimana bidan mendokumentasikan hasil sintesis bukti dari data subjektif dan objektif hingga mengakan diagnosis. Penilaian ini didapatkan melalui Langkah analisis masalah, kemungkinan iteraksi masalah dan perubahan status masalah. Elemen dari bagian ini adalah diagnosa, masalah, apakah ada diagnose atau masalah

potensial yang akan dialami oleh ibu hamil, yang dapat membahayakan kemungkinannya kecil. ibu walaupun

d. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan lebih sederhana. Varney ke bagian yang Penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur- unsur yang harus ada didalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring sesaat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus tercover dengan baik. Adapun tujuan dari penatalaksanaan ini adalah mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana yang dikembangkan bidan kepada ibu berdasarkan masalah yang teridentifikasi. Penatalaksanaan bidan yang didokumentasikan adalah penatalaksanaan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan bila itu dilaksanakan. Rencana tindak lanjut yang akan dikerjakan juga harus termuat didalam point ini seperti kunjungan terjadwal berikutnya.

H. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.

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

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial.
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - d. Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin 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 ke pelayanan yang lebih mampu.

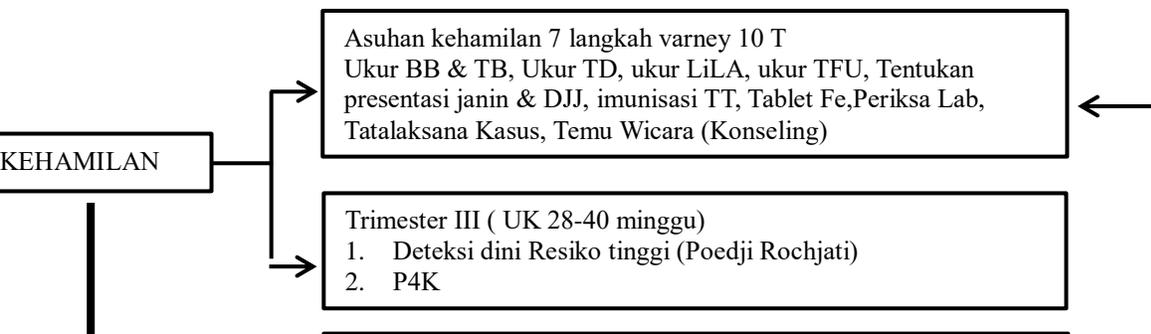
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir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

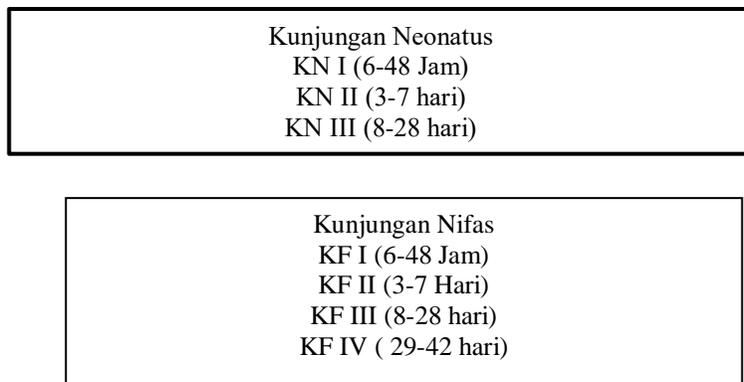
4. Pasal 21

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

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

F. Kerangka Pikir





Gambar 2.1. Kerangka Pikir