

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh ibu, yang diawali dengan proses pembuahan, yaitu pertemuan sperma dan sel telur di dalam tuba fallopi, yang kemudian tertanam di dalam uterus, dan akan diakhiri dengan proses persalinan.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi mulai dari konsepsi tau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan implantasi didinding endometrium, sampai lahirnya janin.

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

- a.** Kehamilan trimester Pertama : 0-<12 minggu
- b.** Kehamilan trimester kedua : 12-<28 minggu
- c.** Kehamilan trimester ketiga : 28-42 minggu

3. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, (2020) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut.

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

a. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

c. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

d. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

e. Tentukan presentasi janin

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

f. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 1.1

Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

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

TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun (seumur hidup)
-----	---------------------	----------------------------

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

1) Pemeriksaan golongan darah

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

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya

proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Sementara ibu hamil di daerah non-endemis malaria melakukan pemeriksaan darah malaria apabila terjadi indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

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

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan

dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

4. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III (Arfiyanti, 2022)

1) Sistem reproduksi (Iterus)

Pada trimester III, *itmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

2) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun kepintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancer.

3) System respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang besar kea rah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehanilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan folume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hemotokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

6) Sitem Muskuloskeletal

Sandi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan penigkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*).

7) System pencernaan

Pada kehamilan trimester III, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormone progesterone menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir). Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya asupan cairan.

8) Perubahan Psikologis

Perubahan Psikologis pada kehamilan trimester III (Arfiyanti, 2022)

a) Perubahan emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama saat mendekati persalinan, emosi yang dimiliki ibu semakin mudah berubah, tidak jarang menjadi sulit untuk dikontrol. Perasaan tersebut berupa masa gembira disertai dengan rasa takut karena mendekati masa persalinan. Perubahan pada emosi berakhir dengan munculnya rasa khawatir, kebingungan dan keraguan.

b) Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil adalah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil serta kejadian berat.

c) Stres

Sters diakibatkan dari pemikiran yang negative dan perasaan takut. Semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormone syaraf ke bayinya, dan sters eksterm yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelahiran premature, berat badan rendah, hiperaktif dan mudah marah.

d) Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri seperti : apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, luka saat

melahirkan, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah dia akan akan bersalin normal atau tidak, atau bayinya tidak akan keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera kibat tendangan bayi, bagaimana perubahan hubungan dengan suami, rasa khawatir serta cemas yang diakibatkan ibu yang merasa kurang mampu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayinya.

Rasa cemas dan takut terhadap proses persalinan dan kelahiran meningkat seiring semakin dekatnya hari taksiran persalinan. Ibu cenderung mengalami gangguan tidur karena beberapa hal yang menjadi beban pikiran. Sering kali ibu merasakan pergerakan janin dan pembesaran uterus dan hal tersebut menjadi sesuatu yang mengingatkan keberadaan bayi.

e) **Insomnia**

Insomnia atau sulit tidur biasanya dialami pada ibu hamil dan khawatir akan menjelang persalinan. Dampak yang timbul akibat kurang tidur adalah perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stress, dan denyut jantung tidak teratur.

b. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Viera Valencia & Garcia Giraldo, (2019) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1) **Kebutuhan Oksigen**

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh

sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Kebutuhan Nutrisi

a) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal (Salamung, 2021).

b) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari (Salamung, 2021).

c) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium

umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium.

d) Vitamin

3) Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi.

5) Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

7) Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau

bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

8) Exercise atau yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani et al., 2021).

9) Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakiki et al., 2022).

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut Viera Valencia & Garcia Giraldo, (2019) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

1) Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil

3) Pusing dan Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

4) Sulit Tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

5) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

6) Nyeri Punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim.

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

d. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Menurut Ningsih, (2022) Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna.

Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya

sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

4) Bengkak di Muka atau Tangan

separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi

rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%).

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

8) Selaput Kelopak mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram). 2500 gram).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi

organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

e. Deteksi dini factor resiko kehamilan trimester III dan prinsip Rujukan kasus

Menurut Poedji Rochati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochati

Skor Poedji Rochati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochjati poedji, 2019). 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. Menurut Rochjati poedji, (2019) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

2) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Rochjati poedji, 2019)

Tabel 1.2
Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	I V Tribulan			
				I	II	III. 1	II I. 2
			2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	Tarikan tang / vakum	4			
Uri dirogoh			4				
Diberi infuse / transfuse			4				
10	Pernah Operasi Sesar	8					
I I	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	4					
	18	Letak Lintang	8				

	19	Perdarahan dalam kehamilan	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

(Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Suparyanto & Rosad, (2020) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri.

2. Macam-macam persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi secsio sesaria (SC).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pytocin atau prostaglandin (Nurhaliza et al., 2021).

3. Persalinan Menurut Umur Kehamilan

a. Abortus (keguguran)

adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin \pm 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.

b. Partus Immaturus

adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500 – 1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.

c. Persalinan Prematurus

adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26 – 36 minggu, janin hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 – 2500 gram.

d. Persalinan Mature atau aterm (cukup bulan)

adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.

e. Persalinan postmaturus (serotinus)

adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.

f. Partus Presipitatus

adalah persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam. Partus presipitatus akan menimbulkan berbagai komplikasi terhadap ibu, diantaranya menimbulkan rupture uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina, dan perineum, serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Nurhaliza et al., 2021).

4. Sebab-sebab mulainya Persalinan

Menurut Maulani & Zainal, (2020) Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah:

penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar

Progesteron Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

1) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

2) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

3) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-tanda persalinan (Namangdjabar et al., 2023)

1) Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Makin beraktifitas kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lender dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam .

6. Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan Selama proses persalinan dibagi menjadi 4 tahapan. Tahapan dalam persalinan yaitu :

a. Kala 1

1) Pengertian Kala I

Kala I di mulai dengan serviks mmbuka sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan di bagi menjadi dua fase:

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam (Widyastuti, 2021).

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dari 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan

kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). (Widyastuti, 2021).

Terjadi penurunan bagian terendah janin Berlangsung selama 6 jam di bagi atas 3 fase, yaitu:

- (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Periode diselarasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap (Widyastuti, 2021).

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf di artikan sebagai alat bantu yang di gunakan untuk selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Widyastuti, 2021).

b) Kemajuan Persalinan

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Widyastuti, 2021).

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis.

(3) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik .

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran DJJ normal 120-160. Bidan haruswaspada jika DJJ mengarah di bawah 120x/m menit, atau diatas 160x/m janin .

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah air dan bercampur darah

K : Air ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 2 jam, suhu setiap 2 jam Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) .

(c) Penyusupan (molase) Kepala Janin

Indikator penting tentang

seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambannya yaitu: 0: Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi, I: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan,
2: Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan, 3: Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan .

3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan. Menurut Marmi, (2019) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I, yaitu:

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- b) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- c) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- d) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- e) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- f) Lakukan perubahan posisi.

- (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- g) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - h) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - i) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - j) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
 - k) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - l) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil dan buang air besar.
 - m) Berikkan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
 - n) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II : Kala pengeluaran janin

1) Pengertian kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida .

- 2) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah (Ari, 2021). Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva, vagina dan sphincter anus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10 cm), Pada Primigravida berlangsung rata- rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam**

3) Pemantauan Persalinan:

- a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*
- b) Janin yaitu penurunan presentasi janin .

4) Asuhan sayang ibu dan posisi meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

5) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi, (2019) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(2) Libatkan keluarga

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

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang

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

c.

Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat & Sujiattini, 2010 dan Namangdjabar et al., 2023).

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda dibawah ini: Uterus menjadi bundar, Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah Rahim, Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen Aktif kala III

Menurut Namangdjabar et al., (2023) manajemen kala III yaitu: Memberi oksitosin, Lakukan PTT, Masase fundus.

d. Kala IV

Pemantaun kala IV di tetapkan waktu 2 jam setelah plasenta lahirlengkap. Observasi yang haru dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, pernapasan, Kontrkasi uterus, Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jikajumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Namangdjabar et al., 2023).

7. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

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

- a) 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) Masukkan 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 peregangn tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 36) Lakukan peregangn 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 ketempat 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 bawah 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. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (catat bawaan) yang berat (Sembiring, 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah bayi dengan Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan \pm 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Bayi kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks hisap dan menelan sudah

terbentuk dengan baik, Refleks *morrow* atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, Refleks *Graps* atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, mekonium akan keluar dala 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sembiring, 2019).

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

Tahapan-tahapan bayi baru lahir antara lain (Sembiring, 2019):

- a. Tahap I terjadi segera setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini terlihat bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan reflek.
- b. Tahap II disebut transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR Menurut Mutmainnah et al., (2021)

b. Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran diaxila.
- 2) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- 3) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

c. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to too*)

Pemeriksaan fisik menurut Mutmainnah et al., (2021) yaitu:

- 1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya:caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti: anensefali, mikrocefali, kraniotabes dan sebagainya.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresi koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan venajugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfalomesenterikus persisten.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testisturun kedalam skrotum. Meatusurinarius normalnya terletak pada ujung lands penis.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.

13) Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut Sembiring, (2019), Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

a) Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari

putting susu. Refleksi ini menghilang pada usia 7 bulan.

b) Refleksi sucking

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

c) Refleksi swallowing

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

d) *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.

e) Refleksi tonic neck

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

f) Refleksi 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.

g) *Refleks Babinsky*

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

5. Pelayanan Esensial pada Bayi Baru Lahir

a. Jaga Bayi Tetap Hangat Agar tidak terjadi Menurut Sembiring, (2019):

1) Evaporasi

Cara kehilangan panas yang utama pada bayi, terjadi penguapan air ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau terjadi pada saat bayi dimandikan.

2) Konduksi

Cara kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin misalnya bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur, atau timbangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh melalui konduksi.

3) Konveksi

Cara kehilangan panas saat bayi terpapar dengan udara dingin disekitar lingkungan yang lebih dingin, bayi yang dilahirkan di tempat ruangan yang dingin serta kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara, penyejuk ruangan.

4) Radiasi

Bayi akan kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

b. Pembebasan Jalan Napas

Tindakan yang dilakukan untuk membebaskan jalan napas

c. Perawatan Tali Pusat

- 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup dengan gaas steril jika diperlukan
- 2) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.
- 3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air lalu keringkan.

d. Inisiasi Menyusu Dini

Proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan.

e. Pemberian Salep Mata

Untuk mencegah infeksi pada bayi, mencegah kebutaan karena infeksi bakteri.

f. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir , maka lakukan hal – hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu disuntikkan vit.k 1 mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin.
- 2) Bayi resiko tinggi diberikan vit.k parentral dengan dosis 0,5 – 1 mg intramuskuler.
- 3) Pemberian Imunisasi Hb 0.

6. Kunjungan Ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua

pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Sembiring, 2019).

a. Kunjungan Neonatus

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

D. KONSEP DASAR 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 & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan, seperti penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin yaitu mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam menyusui, makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap air (Susanto, 2021).

b. Menjaga Kebersihan Diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajari ibu untuk membersihkan daerah di sekitar vulva dengan sabun dan air. Bidan mengajari ibu membersihkan di sekitar vuva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Susanto, 2021).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

a) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperinum intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c) Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

1) Uterus

Pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan di buang dengan air kencing (Mirong & Yulianti, 2023).

Table 1.3 Tinggi Fundus Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 r

Sumber: Mirong & Yulianti, (2023)

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Mirong & Yulianti, 2023).

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra: berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah, berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c) Lochea serosa: berwarna kekuningan/kecokelatan cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d) Lochea alba: berwarna putih, setelah 2 minggu

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

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara.

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

5. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Mirong & Yulianti, 2023).

c. Fase leting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Mirong & Yulianti, 2023).

d. Post partum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Mirong & Yulianti, 2023).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), kebutuhan dasar ibu masa nifas, antara lain :

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

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

Ibu menyusui harus : Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, Lemak 25-35 % dari total makanan, Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%,

Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

b. Kebutuhan ambulasi dini

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

c. Kebutuhan eliminasi

- 1) BAK: Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum.
- 2) BAB: Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama feses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar.

d. Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

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

e. Perawatan payudara

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

f. Kebutuhan seksual

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

7. Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu :

a. Kunjungan I (6-48 jam post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan II (3 sampai 7 hari post partum)**
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (8 sampai 28 hari post partum)**
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (29 sampai 42 hari post partum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), tanda bahaya masa nifas yaitu:

a. Perdarahan pasca persalinan.

Perdarahan pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu di antara persalinan dan masa pascapersalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah anemia, penyebab perdarahan paling sering adalah atonia uteri serta retensio placenta, penyebab lain kadang-kadang adalah laserasi serviks atau vagina, ruptura uteri dan inversi uteri. Manajemen aktif kala III adalah upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan yang didiskusikan secara komprehensif oleh WHO. Bila placenta masih terdapat di dalam rahim atau keluar secara tidak lengkap pada jam pertama setelah persalinan, harus segera dilakukan placenta manual untuk melahirkan placenta.

b. Infeksi

Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Demam merupakan salah satu gejala yang paling mudah di kenali. Pemberian antibiotika merupakan tindakan utama dan upaya pencegahan dengan persalinan yang bersih dan aman masih merupakan upaya utama. Faktor predisposisinya infeksi genital pada masa nifas di sebabkan oleh persalinan macet, ketuban pecah dini dan pemeriksaan dalam yang terlalu sering.

c. Defisiensi vitamin dan mineral

Defisiensi vitamin dan mineral adalah kelainan yang terjadi sebagai akibat kekurangan iodin, kekurangan vitamin A serta anemia defisiensi Fe. Defisiensi terjadi terutama di sebabkan intake yang kurang, gangguan penyerapan. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan makan makanan yang sesuai, penggunaan obat suplemen selama kehamilan, menyusui dan pada masa bayi serta anak-anak.

E. KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

1. Pengertian Kontrasepsi Metode MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL (Metode amenore laktasi) merupakan jenis kontrasepsi alami yang tidak banyak masyarakat yang tahu, cara kerja metodenya dengan menekan ovulasi atau menundakehamilan. Menurut Manuaba dalam (Anggraini & Yuvanti, 2016) kontrasepsi merupakan upaya untuk menjarangkan, menunda maupun menghentikan terjadinya kehamilan. Ovulasi tidak akan terjadi bila pemberian ASI yang ketat dipertahankan (Jannah, 2019). Penggunaan kontrasepsi berpotensi mengakibatkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur (Sailan et al., 2019).

Metode ini mempunyai efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan) (Malinda et al., 2013). Penggunaan kontrasepsi MAL semakin meningkatkan kualitas ASI ibu menjadi lebih optimal, karena ASI sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, selain mendapatkan kekebalan untuk terhindar dari penyakit, ASI juga merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk bayi (Halim et al., 2022). Metode amenorea laktasi (MAL) merupakan salah satu

metode kontrasepsi yang direkomendasikan bagi ibu menyusui < 6 bulan (Rifdi, 2021). Metode Amenore Laktasi (MAL) sangat tepat digunakan karena tidak memiliki efek samping apapun, tidak memerlukan alat, tidak perlu biaya, praktis, dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, serta meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Fitria, 2020). Metode ini memberikan beberapa keuntungan baik untuk ibu maupun bayi. Pengguna MAL akan mendorong ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang bayi (Hasanah, 2016).

2. Keuntungan Kontrasepsi Metode MAL

Keuntungan yang didapatkan ibu saat menggunakan MAL antara lain dapat mengurangi resiko anemia, meningkatkan kerekatan antara ibu dan bayi, menurunkan resiko terhadap kanker ovarium dan kanker payudara. Sedangkan pada bayi dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan serta kualitas tumbuh kembang bayi semakin baik (Fitriani et al., 2017). Menyusui secara eksklusif dan pemberian ASI yang adekuat serta dipertahankan dapat menunda dimulainya kembali siklus ovarium dan menstruasi (Darmayanti & Nurul, 2019).

F. MANAJEMEN KEBIDANAN

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

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengatur pemikiran dan tindakan untuk

teori ilmiah, pemahaman, pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Yulizawati et al., 2021):

1. Metode pendokumentasian dengan 7 langkah Varney

Berikut langkah – langkah dalam Manajemen Kebidanan (Yulizawati et al., 2021):

a. Pengumpulan Data Dasar

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

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering disertai dengan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar asuhan kebidanan. Standar diagnosa kebidanan yaitu diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung

jawab untuk mengarahkan pelaksanaan. Dalam kondisi 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 tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Evaluasi

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

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

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

S: Subjective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O: Objective

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

A: Assesment

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

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

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment

G. KEWENANGAN BIDAN

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

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan : a. Pelayanan kesehatan ibu b. Pelayanan kesehatan anak; dan c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling ada masa antara dua kehamilan

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

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

3. Pasal 20

a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:

- 1) Pelayanan neonatal esensial;
- 2) Penanganan kegawatdaruratann dilanjutkan dengan perujukan;
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah; dan
- 4) Konseling dan penyuluhan.

- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. 68
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan erujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penganan awal hiportemia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;dan
 - 4) Mebersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang oerawatan bayi baru lahir, ASI

eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan : Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.

H. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

