

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses pembuahan atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti dengan implantasi. Jika dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 10 bulan, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan ini dibagi menjadi tiga trimester, di mana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40)(Tyastuti & Walyuningsih 2022)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

b. Nomenklatur Diagnosa Kehamilan

1) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal(Wariyaka Melinda Rosita, 2021)

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa

keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi.(Wariyaka Melinda Rosita, 2021)

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat:

- (a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- (b) Berhubungan langsung dengan prakti kebidanan
- (c) Memiliki ciri khas kebidanan
- (d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- (e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

2) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan

Menurut Varney Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan(Wariyaka Melinda Rosita, 2021)

- (a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- (b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika mentapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :
 - (1) Digit Pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam sistim ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
 - (2) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam sistim ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
 - (3) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontanus atau yang diinduksi) mengcu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan sistim ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.

- (4) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
- (5) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

c. Pembagian Usia Kehamilan

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester menurut tuanya kehamilan

1) Trimester Pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. 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 di mana 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 ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

2) 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.

3) 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 coklat 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.(Catur Leny Wulandari, 2021)

d. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

1) Sistem Reproduksi

(a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan- bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Tabel 2.1 Taksiran Berat Janin

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

Sumber : (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat

28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
38 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Catur Leny Wulandari, 2021)

(b) Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

(c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

(d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos (Yulizawati, dkk, 2017)

2) Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Kasmiasi, dkk 2023).

3) Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Gultom Lusiana dan Julietta Hutabarat, 2020)

4) Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

5) Sistem Perkemihan

Trimester III Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Gultom Lusiana & Julietta Hutabarat, 2020)

6) Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan-perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil (Gultom Lusiana & Julietta Hutabarat, 2020)

7) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simipisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

8) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik

jantung dan murmur yang berubah adalah normal. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen.

9) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

10) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah :

- (a) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga
- (b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- (c) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.
- (d) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

11) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan :

- (a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu

(b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)

(c) Totalnya sekitar 12,5 kg

12) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.(Fatimah & Nuryaningsih, 2019)

e. Perubahan psikologis kehamilan trimester 3

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.(Fatimah & Nuryaningsih, 2019)

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang- kacang) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung

kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

3. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara. Memakai sepatu dengan hak rendah. Pakaian dalam harus selalu bersih (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada

kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini : Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

7. Mobilisasi, body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

8. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

9. Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi

dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019).

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

Sumber: (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

g. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Pusing

Pada ibu hamil bila terjadi pusing atau perasaan pingsan adalah gejala yang normal selama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pada saat masuk trimester II kehamilan, rahim yang membesar menyebabkan tertekannya pembuluh darah, sehingga kepala menjadi sakit atau pusing(puspitasari & indrianingrum, 2021)

Pusing pada ibu hamil dapat terjadi karena faktor fisik, adanya mual atau muntah, lelah pada ibu hamil, kondisi lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah sehingga memicu terjadinya pusing atau sakit kepala. Pusing yang berkelanjutan bisa mengakibatkan terjadinya gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan). Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan pusing adalah dengan cara melakukan antenatal care secara terpadu. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin sampai pada masa nifas dan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti lab urin, albumin dan reduksi, setelah itu memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan secara rutin. Ibu hamil dengan keluhan pusing juga harus

memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik, hal ini dapat mengurangi stress (depresi) dan memberikan kesegaran bagi tubuh(Nurhayati, 2021)

2. Sering buang air kecil (BAK)

Pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Rahim yang tumbuh membesar akan menekan kandung kemih. Upaya yang dapat dilakukan dengan cara banyak minum pada siang hari dan batasilah minum menjelang tidur dengan tujuan untuk menghindari bangun di malam hari yang bisa menyebabkan gangguan aktivitas tidur. Selain itu Saat batuk, tertawa, atau bersin kadang- kadang keluar air kencing sedikit, untuk menghindari hal ini maka ibu hamil perlu melakukan latihan panggul secara teratur(Ardiansyah, 2021)

3. Nyeri punggung

Saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung(kasmiati, 2023)

4. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terganggu oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas(kasmiati, dkk, 2023)

5. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada(kasmiati, dkk, 2023)

6. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan(kasmiati, dkk 2023)

7. Nyeri Payudara

Payudara tegang (tingling) dan membesar sehingga menimbulkan rasa nyeri. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan timbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak besar, selain itu estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran payudara(Siti Cholifah & Evi Rinata, 2022)

8. Insomnia

Perubahan pola tidur, meningkatnya tidur nyenyak (REM) pada minggu ke 25 mencapai klimaks pada usia kehamilan 33-36 minggu, kemudian menurun ke tingkat sebelum hamil pada saat penuh bulan(Siti Cholifah & Evi Rinata, 2022)

9. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur(Fitriani & Ayesha, 2023)

10. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki(Fitriani & Ayesha, 2023)

11. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung

bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal(Fitriani Aida, dkk. 2023)

12. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil

13. Susah bernafas

ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi(Fitriani, dkk. 2023).

h. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abortion plasenta (solution plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan di antara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin

bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan(Catur Leny Wulandari, 2021)

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia(Gultom Lusiana & Julietta Hutabarat, 2020)

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain(Gultom Lusiana & Julietta Hutabarat, 2020)

4. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan tanda, anemia, gagal jantung, preeklampsia(Gultom & Hutabarat, 2020)

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik(Gultom Lusiana & Julietta Hutabarat, 2020)

6. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah

keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur(Catur Leny Wyulandari, 2021)

i. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1. Dukungan Keluarga

- a) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- b) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- c) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh
- d) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan

- a) Aktif-melalui kelas antenatal
- b) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- c) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.

3. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat.

4. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

j. Konsep *Antenatal Care*

1. Pengertian

Pengawasan wanita hamil atau asuhan *antenatal care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan((Fatimah & Nuryaningsih, 2019)

2. Standar Pelayanan ANC menurut (Gultom Lusiana & Julietta Hutabarat, 2020)

Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T, yaitu:

a) Pengukuran tinggi badan dan Timbang berat badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Pada trimester II dan III ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg dan ibu hamil dengan gizi kurang 0,5 kg untuk mencegah terjadinya penambahan berat badan yang berlebihan yang dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah Untuk mengetahui apakah ada hipertensi atau tidak. Karena hipertensi dapat menimbulkan preeclampsia, sosusio plasenta, IUGR, IUFD dan lainnya Nilai Status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas) (T3)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Konis (KEK), disini dimaksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

c) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) (T4)

Mengukur tinggi fundus uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan diatas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur (cm). sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Tafsiran berat janin dapat ditentukan berdasarkan rumus *Jhonson Toshack*,

perhitungan penting sebagai pertimbangan memutuskan rencana persalinan secara spontan, rumus tersebut adalah:

$$TBBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan:

TBBJ: Tafsiran Berat Badan Janin

d) Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yang terdapat 4 Leopold, yaitu sebagai berikut;

1) Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, bila teraba bulat, lunak, tidak melenting disebut bokong dan apabila teraba bulat, datar dan melenting disebut kepala, dan bila teraba kosong maka disebut sungsang.

2) Leopold II

Untuk menentukan bagian ekstremitas janin dan punggung janin, apabila teraba melengkung, datar, ada tahanan seperti papan disebut punggung dan apabila teraba bagian terkecil janin di sebut ekstremitas janin.

3) Leopold III

Untuk menentukan bagian terendah janin, apabila teraba bulat, keras, melenting di sebut kepala, dan apabila teraba bulat, lunak dan tidak melenting disebut bokong

4) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau sejauh mana bagian terendah janin telah memasuki PAP, apabila kedua jari-jari tangan bertemu disebut Konvergen artinya bagian terendah janin belum memasuki PAP dan apabila kedua jari-jari tangan membentuk jarak atau tidak bertemu disebut divergen artinya bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisi pubis

- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga pangul
 - (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul

- e) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (bila diperlukan) (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasinya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT

- f) Pemberian tablet Fe (T7)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan minum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 μ g (FeSO₄ 325 mg). Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersamaan denganteh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan

- g) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan

laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

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 mempengaruhi 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 indicator terjadinya preeklamsia 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 akhir trimester ketiga.

5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

h) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

i) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

- 1) Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.
- 2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
- 3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- 4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- 5) Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin

dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

j. Faktor Resiko Kehamilan Trimester 3

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Fungsi KSPR adalah: sebagai alat skrining antenatal/ deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil resiko tinggi; sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak; sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan; dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: 1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2(hijau) 2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning) 3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah) Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR(sekar arum, dkk. 2021)

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochyati

I Kel F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	IV				
			Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

I Kel F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	IV				
			Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	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				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber:(sekar arum, dkk. 2021)

Tabel 2.6

Penyuluhan Kehamilan/Persalinan-Rujukan Terencana

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO				
JML	KEL RESIKO	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						R D B	R D R	R T W
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Sumber:(sekar arum,dkk. 2021)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar Odi, dkk. 2023)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran 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 janin (Namangdjabar Odi, dkk. 2023)

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan. Menurut cara persalinan:

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- 2) Persalinan buatan adalah persalinan dibantu oleh tenaga dari luar misalnya forceps, vacuum, SC
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/prostaglandin)

Menurut umur kehamilan :

- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) – berat janin di bawah 1000 gram tua kehamilan dibawah 28 minggu
- 2) Partus Prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1500-2500 g
- 3) Partus Maturus atau aterm adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 g
- 4) Partus Post maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih dari 42 minggu (Namangdjabar Odi, dkk. 2023)

b. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Progesteron

Penuaan plasenta telah dimulai sejak umur kehamilan 28 minggu, terjadi

penurunan konsentrasi progesterone sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Hal ini akan menimbulkan Braxton Hicks yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus atau minimal melakukan kerjasama.

3) Teori Ketegangan Otot Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. Hal ini terjadi karena otot mengalami iskemia dan mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. (Yulizwati, dkk, 2021)

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Franks-Huoser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus (Namangdjabar Odi, dkk. 2023)

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten: pembukaan 4 cm. (8 jam)
- b) Fase Aktif: pembukaan 4 cm.-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu

- (1) Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- (3) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm (Namangdjabar Odi, dkk. 2023)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang (Namangdjabar Odi, dkk. 2023)

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba(Namangdjabar Odi, dkk. 2023)

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- (a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- (b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- (c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- (d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- (e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- (f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- (g) Bayi dalam keadaan baik(Paramitha Amelia, 2019)

d. Tanda-Tanda Persalinan

Sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanitasedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan di bawah, mungkin semua atau tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, dibagian

bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi Lightning menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor (Sulis Diana, dkk, 2019)

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

- a) Ibu sering berkemih
 - b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
 - c) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
 - d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightning menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballote pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen.
- 2) *Pollakisuria*
- Pada akhir bulan ke-9 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 kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.
- 3) *False Labor*
- Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton his yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.
- 4) *Bloody show*
- Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan penutup jalan lahir selama kehamilan.
- 5) *Energy spurt*
- Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam

sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan

6) Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Sulis Diana, dkk, 2019)

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

1. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

(1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.

(2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

(3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.

(4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. (Wijayanti Irfana Tri, dkk, 2022)

f. Asuhan Persalinan Normal

1) Asuhan Persalinan Kala I

a) Melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses berjalan secara normal yang di catat dalam partograf yaitu kondisi ibu dan janin yang dimulai dari.

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ) dicatat setiap 1 jam pada kala I fase laten dan 30 menit Kala I fase aktif.

(2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan vagina

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(3) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi




1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(4) Pembukaan mulut rahim, dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda (X) pada setiap pemeriksaan dalam.

- (5) Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O)
- (6) Waktu untuk menyatakan berapa jam yang telah dijalani setelah pasien diterima
- (7) Kontraksi dicatat setiap 30 menit dengan melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.

	<20 detik (titik-titik)
	20-30 detik (garis miring/arsir)
	40 detik (dihitamkan penuh)

- (8) Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- (9) Obat yang diberikan catat semua
- (10) Kondisi ibu
 - (a) Nadi, catatlah setiap 30 menit selama kala I fase aktif persalinan dan beri tanda dengan titik besar (●)
 - (b) Tekanan Darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah.
 - (c) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam
 - (d) Protein, aseton dan volume urine catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika pembukaan dan penurunan kepala melewati garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan segera mencari rujukan yang tepat(Wijayanti Irfana Tri, dkk, 2022)
- b) Mendiagnosa Inpartu Kala I menurut (Yulizawati, dkk, 2021)

Tanda – tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosa inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lendir bercampur darah
- c) Pemantauan His Yang Adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan menggunakan jarum detik. Dengan meletakkan tangan diatas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif minimal terjadi 2 kali dalam 10 menit

dan durasi kontraksi adalah 30 – 40 detik di antara dua kontraksi terjadi relaksasi dinding uterus

d) Memberikan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan

Persalinan merupakan saat yang menegangkan dan dapat mengubah emosi pasien atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi asien. Upaya untuk mengatasi emosional pasien sabiknya dilakukan asuhan sayang ibu yang dapat dilakuan oleh tenaga kesehatan, suami dan keluarga pasien adalah mengucapkan kata-katayang membesarkan hati dan memuji ibu, memberikan cairan dan nutrisi, membantu ibu ke kamar mandi, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi agar ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, memijat tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu/kain, mengingatkan ibu untuk berdoa, dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman bagi ibu.

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Perlengkapan alat, bahan dan obat sudah harus tersedia dalam baki partus set untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Alat, bahan dan obat adalah sebagai berikut, alat tulis (pensil), lembar partongraf, Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 bauh, ½ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya, Handscon steril 2 pasang, oxytocin, lidoqain, aquades, vit K, salep mata, Com berisi air DTT Dan kapas sublimat, Corentang dalam tempatnya, Betadin, Funandoscop/dopler dan pita cm, Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah), Penghisap lender, Tempat placenta, Air clorin 0,5 persen , Tensi meter dan Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

2) Asuhan Persalinan Kala II

a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II dengan memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah(Yulizwati, dkk, 2021)

Tabel 2.7 60 langkah APN

Asuhan Persalinan Normal

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum vagina
 - c. erineum tampak menonjol vulva dan spinger anal membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan melaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - a. Tempat datar,rata,bersih,kering dan hangat
 - b. 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu :
 - e. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - f. Menyiapkan oksitosin 10 UI
 - g. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, Langkah #9, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan Langkah lanjutan
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan
 - b. pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran,

lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu disosisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyama

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat beristirahat diantara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada
- h. primigravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan

bahan

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkankepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang,tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung,bokong,tungkai dan kaki. Pegang dua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas ?
- c. Warna kulit merah muda, pucat/biru?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26) Keringkan Tubuh Bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan.), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 23 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul lain pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam

wadah yang telah disediakan

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil
 - e. Menyusu

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan placenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan. DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga terus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

IX. MENILAI PERDARAHAN

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan Penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DDT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/ menit).
- Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan. Tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di

ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 persen, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu' memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan Morin 0,5 p persen selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K 1 mg intrarnuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep'mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40 – 60 kali /menit dan temperatur tubuh normal 36.5 -37.50C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3) Asuhan Persalinan Kala III

(a) Mengetahui Fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang *uteroplasenta* akan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu: Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, Tali pusat memanjang Semburan darah tiba-tiba, keluar dari jalan lahir

(b) Langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- (1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
- (3) Melakukan masase fundus uteri (Yulizawati dkk, 2019)

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah (Yulizawati dkk, 2019)

9. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Ibu Bersalin menurut (Paramitha Amelia, 2019)

a. Perubahan fisiologis ibu bersalin

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- (a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- (b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

3) Faal Ligamentum Rotundum

- (a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- (b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

- (1) Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi

glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan

6) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- (a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.
- (b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- (c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- (d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak

7) Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervillli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus.

8) Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mmhg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis

9) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan

10) Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat

11) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih

lama. Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

b. Perubahan Dan Adaptasi Psikologi menurut (Paramitha Amelia, 2019)

1) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan - perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang - orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat

3) Persiapan menghadapi persalinan

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

4) Support system

Peran serta orang - orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawirohardjo, 2021)

Ciri-ciri bayi baru lahir :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora . Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Yulizawati, dkk, 2021)

b. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat di lakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine. Selanjutnya di lakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian Segera BBL

Nilai kondisi bayi: Apakah bayi cukup bulan/tidak, Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak, Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau

bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Nilai APGAR score:

Tabel 2.8 APGAR SCORE

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A: <i>Appreance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P: <i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/mnt	Lebih dari 100x/mnt
G: <i>Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A: <i>Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R: <i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber :(Yulizwati, dkk, 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- (1) Nilai 7-10 : Normal
- (2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- (3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

2) Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:

(a) Reflek Moro

Bayi 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.

(b) Reflek *rooting*

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

(c) Reflek *sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks *rooting* untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

(d) Reflek *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.

(e) Reflek *walking dan stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan

(f) Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

(g) Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun (Raufaindah Ervin, dkk, 2022)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tidak lanjut petugas kesehatan.

a) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas, Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.

(1) Pemeriksaan fisik bayi Butir-butir penting pada saat memeriksa

Bayi baru lahir: Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan (Raufaindah Ervin, dkk, 2022)

(2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 persen

atau tetrasiklin 1 persen sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir(Raufaindah Ervin, dkk, 2022)

(3) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD(Raufaindah Ervin, dkk, 2022)

1) Manfaat IMD bagi bayi

- (a) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
- (b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
- (c) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- (d) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai mmenyusu
- (e) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- (f) Mempercepat keluarnya mekonium(Solehah Imroatus, dkk, 2021)

2) Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi(Solehah Imroatus, dkk, 2021)

d. Pencegahan Kehilangan Panas

Ada Empat Mekanisme Kehilangan Panas: (Sulis Diana, dkk, 2019)

(1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

(2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

(3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

(4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

1) Pada Usia 6-48 Jam (Kunjungan Neonatal 1)

KN I dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, Pemberian salep mata, vitamin K, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2) Pada Usia 3-7 Hari (Kunjungan Neonatal 2)

KN II dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, dan informasi tanda-tanda bahaya.

3) Pada Usia 8-28 Hari (Kunjungan Neonatal 3)

KN III dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisi(Kemenkes, 2019)

4. Konsep Dasar Nifas

a) Pengertian Nifas

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari(Kemenkes, 2019)

b) Tahapan Masa Nifas

(1) Immediate postpartum (setelah setelah plasenta lahir 24 jam tutup) Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

(2) Early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Harus diperhatikan involusi uteri normal, tidak ada pendarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

(3) Late postpartum (1 minggu – 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB)(Fatimah, dkk, 2020)

c) Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Ibu Masa Nifas

Fisiologi Nifas Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta,ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

(1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

(a) Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.9 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uterus	Fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14hari(2minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber:(Asih Yusari, 2016)

(b) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 2.10 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah

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

Sumber : (Asih Yusari, 2016)

(c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil(Wahyuni, 2018)

(d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya(Yulizawati, dkk, 2021)

(e) Perineum

Setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil(Yulizawati, dkk, 2021)

(f) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal(Yulizawati, dkk, 2021)

(g) Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.

(h) Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor(Yulizawati, dkk, 2021)

(i) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru.

(j) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ad saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi(Yulizwati, dkk, 2021)

(2) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Yulizawati, dkk, 2021)

(a) Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

(b) Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

(c) Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan (Yulizawati, dkk, 2021)

d) Kebutuhan Masa Nifas

(1) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D

didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari.

(2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

(3) Eliminasi

(a) Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

(b) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

(4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu : Mandi teratur minimal 2 kali sehari, Mengganti

pakaian dan alas tempat tidur, Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, Melakukan perawatan perineum, Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

(5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri.

(6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

(7) Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Yulizwati, dkk, 2021)

e) Proses laktasi dan menyusui

(1) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani, 2017)

(2) Manfaat ASI Eksklusif

(1) ASI sebagai nutrisi

ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Melalui penatalaksananya menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal yang cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Walyani, 2017)

(2) ASI sebagai kekebalan

ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi, seperti: diare, infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang di beri ASI eksklusif jauh lebih kecil dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

(3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Pertumbuhan otak adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. Sementara itu pertumbuhan otak sangat di pengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak antara lain: Taurin, Laktosa, DHA, AA, Asam Omega-3, dan Omega-6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI(Walyani, 2017)

(4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada didalam dekapan ibunya, maka bayi akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman, tentram, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan(Walyani, 2017)

f) Kebijakan program nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi(Yulizwati, dkk, 2021)

(1) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- (a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- (e) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

(2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

(3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

(4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- (b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Kemenkes, 2020)

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017)

b. Tujuan keluarga berencana

- 1) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB sebagai upaya mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

- 2) Meningkatkan kemampuan pengelola program KB dalam manajemen pelayanan kontrasepsi dan KB.
- 3) Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas berdasarkan rekomendasi berbasis bukti.
- 4) Meningkatkan kesertaan ber KB dan menurunkan putus pakai penggunaan kontrasepsi.(BKKBN, 2021)

c. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

- 2) Keuntungan MAL: Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi, Efektivitasnya tinggi, Segera efektif, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat, Bayi mendapat kekebalan pasif, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan, Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
- 3) Kerugian MAL yaitu: Persiapan dimulai sejak awal kehamilan agar saat persalinan dapat melakukan IMD, Memiliki risiko kehamilan tak terduga jika metode MAL tidak dilakukan secara benar, Tidak dapat melindungi terhadap penyakit menular seksual (Angsar Ilyas, dkk, 2021)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan (Permenkes No.938/Menkes/SK/VIII/ 2007) merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu serta kat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan- asuhan kebidanan Standar asuhan kebidanan menjadi parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien. Adapaun standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar I : pengkajian

a) Pernyataan standard

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

b) Kriteria pengkajian

- (1) Data tepat, akurat dan lengkap
- (2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- (3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a) Pernyataan standard

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

b) Kriteria pengkajian

- (1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- (2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- (3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

a) Pernyataan standard

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria pengkajian

- (1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- (2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- (3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- (4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

a) Pernyataan standard

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

b) Kriteria pengkajian

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

5. Standar V : evaluasi

a) Pernyataan standard

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

- (1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- (3) Evaluasi dilakuakn sesuai standard
- (4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standard

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

b) Kriteria pengkajian

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA)
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perlembangan SOAP
 - (a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - (b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - (c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - (d) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau *Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB VI bagian kedua, Tugas dan Wewenang Bidan meliputi :

1) Pasal 46

- (a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:
 - (b) Pelayanan kesehatan ibu
 - (c) Pelayanan kesehatan anak
 - (d) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - (e) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
 - (f) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
 - (g) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
 - (h) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

2) Pasal 47

- (a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - (1) Pemberi pelayanan kebidanan
 - (2) Pengelola pelayanan kebidanan
 - (3) Penyuluh dan konselor
 - (4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - (5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan

(6) Peneliti

(b) Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

4) Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- (a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- (b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- (c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- (d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- (e) Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- (f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

5) Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- (a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- (b) Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- (c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- (d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

6) Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7) Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

8) Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- (a) Pelimpahan secara mandat
- (b) Pelimpahan secara delegatif

9) Pasal 54

- (a) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya
- (b) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
- (c) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
- (d) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala

10) Pasal 55

- (a) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan
- (b) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:

- (1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau;
- (2) Program pemerintah
- (c) Pelimpahan wewenang bidan sebagaimana dimaksud pada pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

11) Pasal 56

- (a) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas
- (b) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah
- (c) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- (d) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

12) Pasal 57

- (a) Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah
- (b) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (c) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- (d) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
- (e) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

13) Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 sampai pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

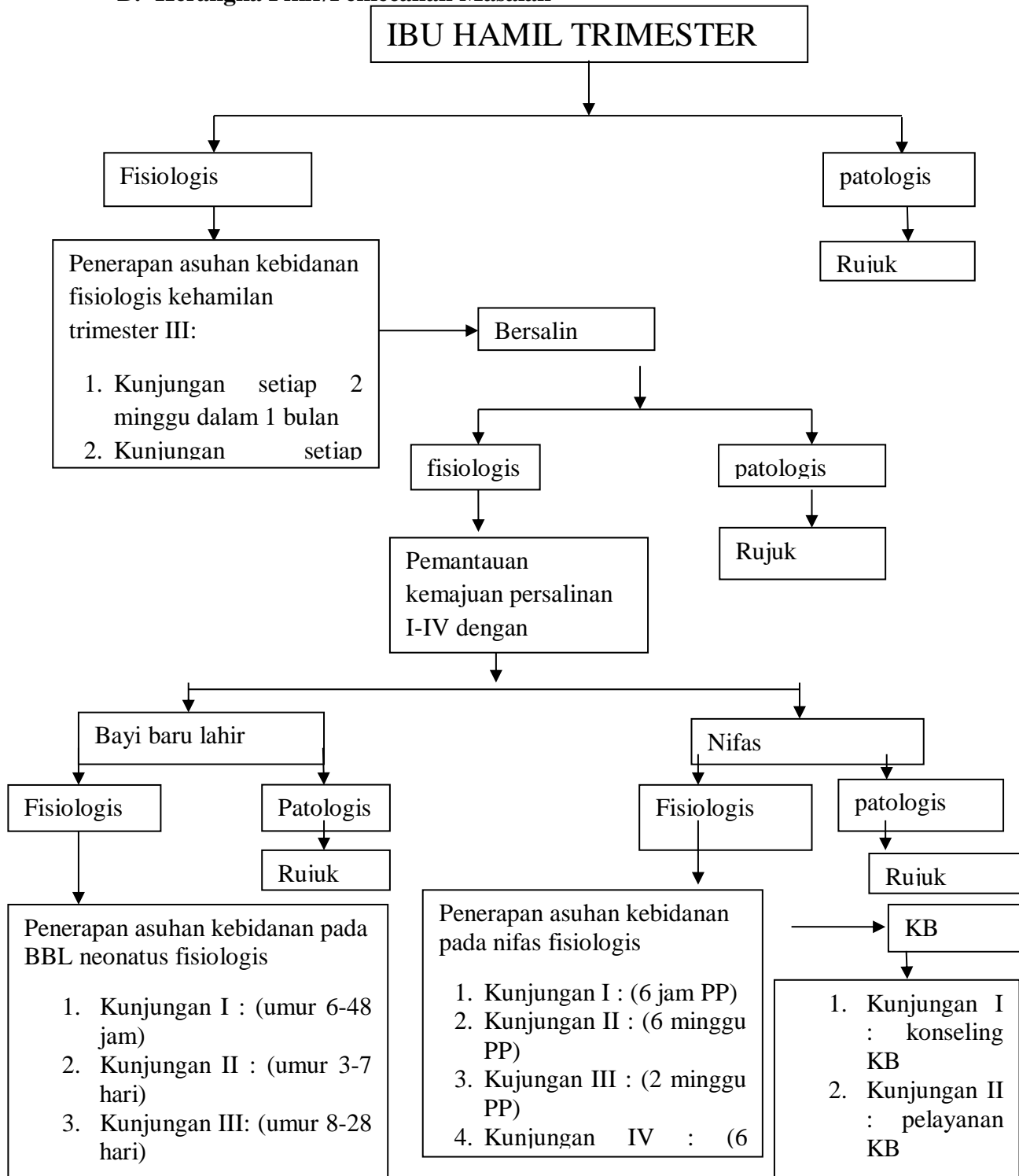
14) Pasal 59

Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya

- (a) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
- (b) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien
- (c) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- (d) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Kerangka Pikiran/Pendekatan Masalah

B. Kerangka Pikir/Pemecahan Masalah



Gambar 1. Kerangka Pikir/pemecahan masalah