

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi mulai dari konsepsi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan implantasi di dinding endometrium, sampai lahirnya janin.

2. Perubahan/adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan/adaptasi fisiologi

Menurut (Febriati & Zakiyah, 2022), perubahan dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil, yaitu :

a) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih

terlihat, aerola akan lebih besar dan kehitaman, serta cenderung menonjol keluar.

b) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada.

c) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

d) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

b. Perubahan/adaptasi psikologis pada Ibu di Trimester III

Menurut (Febriati & Zakiyah, 2022), perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu di trimester III, yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Rasa tidak nyaman.
- 10) Perubahan emosional

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

a) Dukungan suami

Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin.

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress atau depresi.

d) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

3. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil

Trimester III

a. Edema

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (*oedema*) yang disebabkan oleh pertumbuhan hormonl yang menyebabkan retensi cairan (Prabandani et al., 2021)

b. Hemoroid

Hemaroid sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya hemaroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Menurut (Prabandani et al., 2021) ada sejumlah tindakan untuk mengurangi hemaroid.

c. Keputihan

Keputihan merupakan sekresi vagina yang bermula selama trimester pertama. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sejumlah gikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat doederlin basillus. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan festus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan *organisme* pada *vaginitis*. Tindakan pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam. (Prabandani *et al.*, 2021).

d. Nyeri punggung

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang bawah dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan *body* mekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan Kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah

menjadi terlambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit, dan istirahat yang cukup. (Prabandani *et al.*, 2021).

e. Kram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak, bisa dikarenakan *iskemiatransient* setempat. Kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan dengan *imtomatik* dengan kompres air hangat, *masase*, menarik kaki keatas (Prabandani *et al.*, 2021).

f. Sering buang air kecil

Disebabkan karena *progesteron* dan tekanan kandungan kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung *cafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam *kegel* (Prabandani *et al.*, 2021).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meliputi :

a) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

1) Karbonhidrat

Merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbonhidrat bagi ibu hamil. Asuhan karbonhidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari (Simanulang *et al.*, 2023)

2) Protein

Pada trimester III asupan protein sebesar 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin (Simanulang *et al.*,

2023)

3) Lemak

Selama kehamilan janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti (Simanulang et al., 2023)

4) Kebutuhan imunisasi pada ibu hamil

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Simanulang et al., 2023).

5) Personal Hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Me jaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Simanulang et al., 2023).

6) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Simanulang et al., 2023).

7) Seksualitas

Seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual (Simanulang et al., 2023).

8) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Simanulang et al., 2023).

5. Tanda bahaya trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa abrups plasenta. (Aida Fitriani et al., 2022)

b. Sakit kepala hebat dan menetap

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 mengalami penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia (Aida Fitriani et al., 2022)

c. Penglihatan kabur

Perubahan yang kecil pada penglihatan merupakan hal yang normal. Namun, masalah visual yang mengidentifikasi keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala hebat. Perubahan visual mendadak merupakan salah satu tanda preeklamsia (Aida Fitriani et al., 2022)

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abses plasenta, ISK dan lain-lain (Aida Fitriani et al., 2022)

e. Bengkak pada muka dan ekstremitas atas

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Aida Fitriani et al., 2022)

f. Pergerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Bayi baru bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik (Aida Fitriani et al., 2022)

6. Deteksi Dini terhadap Komplikasi Ibu dan Janin

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetric pada say persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitanm kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Kondisi ini dapat dideteksi secara dini dengan meningkatkan peran ibu dan keluarga dalam mengenali secara dini komplikasi selama kehamilan. (Suryani, n.d.)

Menurut (Suryani, n.d.), Skor poedji rochjati berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

1) Tujuan sistem skor

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

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

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

telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi .

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

7. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

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

- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

8. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Menurut (Maulidyarni & Putri, 2022)

b. Tujuan asuhan antenatal care

Menurut (Maulidyarni & Putri, 2022), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pelayanan asuhan standar antenatal

Menurut (Maulidyarni & Putri, 2022), pelayanan asuhan standar antenatal 10T yaitu:

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunann BB. Kenaikan BB ibu normal rata-rata 9 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter. Letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 1.1 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-symphisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Maulidyarni & Putri, 2022)

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 1.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun seumur hidup

Sumber : (Maulidyarni & Putri, 2022)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut Menurut (Maulidyarni & Putri, 2022)

- a) 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.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Menurut (RITONGA, 2021), klasifikasi derajat anemia sebagai berikut: Hb 11 g%: tidak anemia, Hb 9-10 g%: anemia ringan, Hb 7-8g%: anemia sedang Hb > 7 g%: anemia berat.

8) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

9) Temu wicara/konseling

a) Definisi konseling

Merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling pendekatan kemanusiaan yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, serta setingkat atau sama derajat.

c) Tujuan konseling pada antenatal care yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif.

d) Terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

d. Pemeriksaan kebidanan pada pelayanan antenatal

Menurut :(Aisah & Suherni, 2022)

1) Pemeriksaan luar

a) Inspeksi

(1) Muka

Pemeriksaan palpebra kongjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa kongjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(2) Mulut/gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

(3) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

(4) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.

(5) Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar dan sebagainya.

(6) Tangan dan tungkai

Inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varices. Bila terjadi oedema pada tempat-tempat tersebut kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

b) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dan simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(2) Leopold 2

Untuk mengukur letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri/kanan.

(3) Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi). Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu, apakah ibu sudah masuk PAP.

(4) Leopold 4

Dilakukan jika pada Leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

c) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

d) Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

2) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/ bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, dan ukuran panggul.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.

b) Pemeriksaan ultrasonografi.

9. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ditunjukkan dengan adanya penempelan stiker P4K di setiap rumah dari ibu hamil. Sikap ibu hamil tentang P4K.(S. V Boimau & Yulianti, 2022). Menurut (Huru et al., 2023) bahwa selain dengan meningkatkan proses pemberian penyuluhan kepada masyarakat tentang kehamilan, persalinan, Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang sehat, dengan mengaktifkan kembali penggunaan stiker P4K dapat mengatasi kematian neonatal. Menyebutkan ada kecenderungan bahwa semakin ibu hamil, suami dan keluarga tidak bersedia untuk menerapkan P4K, maka kematian neonatal akan semakin terjadi

Menurut (S. V Boimau & Yulianti, 2022), Peran kader posyandu dalam memberikan pelayanan di Posyandu tidak terlepas dari pemberian pelayanan kesehatan Ibu dan Anak. Adapun peran dari kader posyandu yaitu memberikan penyuluhan kepada tokoh agama, tokoh

masyarakat, dukun, melakukan pendataan ibu hamil, membantu bidan melakukan PWS KIA, melakukan penimbangan ibu hamil, pemasangan stiker P4K, memberikan buku KIA kepada Ibu hamil, pencatatan dan pelaporan KIA, merujuk ibu hamil dengan komplikasi. Untuk itu dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka perlu dikembangkan upaya peningkatan fungsi posyandu dalam P4K melalui peran dari kader posyandu untuk dapat mempersiapkan persalinan berlangsung dengan aman, pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun bayii, serta penerapan sistem rujukan. Hal ini dimaksudkan agar terjadi perubahan paradigma berpikir dari masyarakat bahwa persalinan tidak hanya menjadi masalah wanita saja, akan tetapi menjadi persoalan semua pihak. Menurut Ningsih (2020) pemberdayaan kader posyandu sangat efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang P4K (Huru et al., 2023)

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K yaitu:

- 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan atau tindakan apabila ada komplikasi.
- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan serta gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan

di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan diartikan sebagai proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Widyastuti, 2021)

Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya his persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya Kalau di bawa berjalan bertambah kuat.

b. Tanda pasti persalinan Kontraksi (his)

Ibu terasa kencang-kencang sering teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu.

Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. (Widyastuti, 2021)

c. Pecahnya Ketuban

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka di lakukan penaganan selanjtnya yaitu Caesar. (Widyastuti, 2021)

2. Faktor-Faktor Yang Mendukung Persalinan

Pada setiap persalinaan harus di perhatikan faktor-faktor yang mempengaruhunya. Faktor-faktor tersebut yaitu:

a. Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus, (lubang luar vagina) bidang-bidang hodge: bidang hodge disebutkan sebagai bidang semu sebagai pedoman untuk menemukan kemajuan persalinan yaitu sebera jauh penurunan kepalacmelalui pemeriksaan dalam Vagina Toucher (VT). Adapaun bidang hodge sebagai berikut :

- a. Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, articulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
- b. Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- c. Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit

dengan PAP (Hodge I).

- d. Hodge IV: Bidang setinggi ujung os scocygis berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Namangdjabar et al., 2023)

b. Power

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah. (Namangdjabar et al., 2023)

c. Passanger

Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan selaian faktor janin yaitu:

1) Janin

a) Sikap dan Letak

(1) Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi diman kepala, tulang, punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

(2) Letak (Situs)

Letak merupakan bagaiman sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. misalnya, letak lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepa atau letak sungsang (Namangdjabar et al., 2023)

b) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau padapemeriksaan dalam.

c) Bagian terbawa janin

- d) Posisi Janin
- e) Menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

2) Plasenta (Uri)

Plasenta diartikan sebagai produ kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang bebbentuk bulat atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke 16, letak plasenta yang normal pada korpus utri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. (Namangdjabar et al., 2023)

3) Air Ketuban (Liquar Amni)

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang di lapisi oleh selaput janin (amnion dan karion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Fungsi air ketuban yaitu untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas. (Namangdjabar et al., 2023)

3. Tahapan Persalinan

1) Kala 1 : kala Pembukaan

a. Pengertian Kala I

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

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Frekunesi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dari 10 menit

dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). (Widyastuti, 2021)

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

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

b. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

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

b) Kemajuan Persalinan

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih

dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis.

(3) Kontraksi uterus (His)

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

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

(b) Warna dan selaput ketuban

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

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur

meconium

D : ketuban sudah pecah air dan bercampur darah

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

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

(c) Penyusupan (molase) Kepala Janin

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

c. Asuhan Sayang Ibu Kala I

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

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- 2) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- 3) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.

- 4) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
 - 5) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
 - 6) Lakukan perubahan posisi.
 - a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - 7) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - 8) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - 9) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - 10) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.
 - 11) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - 12) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil dan buang air besar.
 - 13) Berikkan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
 - 14) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- 2) Kala II : Kala pengeluaran janin
- 1) Pengertian kala II

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

- a) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah (Kurniarum, 2018). Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva, vagina dan sphincter anus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10

cm), Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

b) Pemantauan Persalinan:

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

c) Asuhan sayang ibu dan posisi meneran

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

d) Asuhan sayang ibu kala II

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

(1) Pendampingan keluarga

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

(2) Libatkan keluarga

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

(3) KIE proses persalinan

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

3) Kala III

1. Pengertian kala III

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

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

2. Manajemen Aktif kala III

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

4) Kala IV

Pemantaun kala IV di tetapkan waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap. Observasi yang haru dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, pernapasan, Kontrkasi uterus, Terjadinya perdarahan,

perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc . (Namangdjabar et al., 2023)

4. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

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

1. Mengenali tanda dan gejala kala II

- 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril.
- 7) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari

depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograph
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuaipilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi

tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).

- 14) Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

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

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

selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

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

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan antropometri bayi, pemberian salep mata, oxytetracycline 1% dan vitamin k 1 mg (0,5 cc) secara IM di paha kiri dan pengukuran suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit k, memberikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawa lateral dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf.

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1) Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

Bayi dengan Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan \pm 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Bayi kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morrow* atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, Refleks *Graps* atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sembiring, 2019)

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

Tahap I terjadi segera setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini terlihat bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan reflek.

- a. Tahap II disebut transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- b. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian setelah lahir

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

Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran diaxila.

- 2) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- 3) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

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

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

1) Kepala

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

2) Mata

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

3) Hidung atau mulut

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

4) Telinga

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

5) Leher

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

6) Dada

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

7) Bahu, Lengan dan Tangan

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

8) Perut

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

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung penis.

10) Ekstremitas atas dan bawah

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

11) Punggung

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

12) Kulit

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

13) Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (Mutmainnah et al., 2021), Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

a) *Refleks moro*

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

b) *Refleks graps*

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

c) *Refleks tonic neck*

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

d) *Refleks rooting*

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

e) *Refleks sucking*

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

f) *Refleks swallowing*

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

g) *Refleks Babinsky*

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

1. Pelayanan Esensial pada Bayi Baru Lahir

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

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

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

3) Konveksi

Cara kehilangan panas saat bayi terpapar dengan udara dingin disekitar lingkungan yang lebih dingin, bayi yang dilahirkan di tempat ruangan yang dingin serta kehilangan panas juga dapat

terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara, penyejuk ruangan.

4) Radiasi

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

b. Pembebasan Jalan Napas

Tindakan yang dilakukan untuk membebaskan jalan napas

c. Perawatan Tali Pusat

1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup dengan gaas steril jika diperlukan.

2) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.

3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air lalu keringkan.

d. Inisiasi Menyusu Dini

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

e. Pemberian Salep Mata

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

f. Pemberian Vitamin K

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

1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu disuntikkan vit.k 1 mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin.

2) Bayi resiko tinggi diberikan vit.k parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg intramuskuler.

3) Pemberian Imunisasi Hb 0.

Tabel 1.3 Jadwal Imunisasi pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Cmpak	Campak

Sumber: (Sembiring, 2019)

2. Kunjungan Ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. (Sembiring, 2019)

a. Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal bayi gerak aktif, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

b. Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam).
- b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : Tetap Jaga

kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, Rawat tali pusat.

2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)

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

3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

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

c. Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusar (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusar yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya :

- 1) Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi. Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
- 2) Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.
- 3) Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
- 4) Tetaplah rawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa steril hingga tali pusat lepas secara sempurna.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut :

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang di maksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan, seperti penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin yaitu mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam menyusui, makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap air (Mirong & Yulianti, 2023)

b. Menjaga Kebersihan Diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajari ibu untuk membersihkan daerah di sekitar vulva dengan sabun dan air. Bidan mengajari ibu membersihkan di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. (Mirong & Yulianti, 2023)

3. Tahapan Masa Nifas

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

a) Puerperium dini

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

b) Puerperinum intermedial

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

c) Remote puerperium

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

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

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

1) Uterus

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

Table 1.4 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas

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

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023)

2) Lochea

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

Macam-macam lochea:

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan

vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

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

6) Payudara

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

Perubahan pada payudara meliputi:

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

5. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

a. *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan

untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat. (Mirong & Yulianti, 2023)

b. Fase taking hold

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

c. Fase leting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Mirong & Yulianti, 2023)

d. Post partum blues

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

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

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

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 % lebih banyak, karena

hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa. Ibu menyusui harus : Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, Lemak 25-35 % dari total makanan, Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

b. Kebutuhan ambulasi dini

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

c. Kebutuhan eliminasi

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

d. Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai

buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.

e. Perawatan payudara

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

f. Kebutuhan seksual

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

7. Asuhan Masa Nifas

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

- a. Kunjungan I (6-48 jam post partum)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan II (3 sampai 7 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (8 sampai 28 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (29 sampai 42 hari post partum)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

- a. Perdarahan pasca persalinan.

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

- b. Infeksi

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

- c. Defisiensi vitamin dan mineral

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

E. Kontrasepsi Pasca Persalinan

KB suntik 3 bulan

1. Pengeertian

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan diartikan sebagai metode KB yang mengandung hormon progestin dan di suntikkan setiap 3 bulan. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. (Bakoil, 2021)

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bakoil, 2021) Adapun beberapa akseptor KB, yaitu :

2. Manfaat

- 1) Menghindari kehamilan resiko tinggi
- 2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 3) Membentuk keluarga bahagia dan sejahtera.

3. Jenis

- a. Depo provera yang mengandung medroxyprogesteron acetate 50 Mg (Suntikan 3 bulanan)
- b. Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron acetate dan estrogen (Suntikan per bulan)
- c. Norethindrone enanthate (Noresterat) 200 mg yang mengandung derivat Testosteron. (Bakoil, 2021)

4. Cara kerja

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.

- b. Mengentalkan lender serviks sehingga sulit untuk ditembus oleh spermatozoa.
- c. Merubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi.
- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- e. Mengubah kecepatan transportasi sel telur. (Bakoil, 2021)

5. Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- 2) Tidak mempegaruhi kelancaran Air Susu Ibu (ASI)
- 3) Menurunkan resiko kanker endometrium, kehamilan diluar kandungan dan penyakit radang panggul.
- 4) Noristerat pemberiannya sederhana diberikan 200 mg sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama 3 x suntikan pertama kemudian selanjutnya sekali tiap 12 minggu.
- 5) DMPA pemberiannya diberikan sekali dalam 12 minggu dengan dosis 150 mg.
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- 7) Suntikan tidak ada hubungan dengan saat bersengama.
- 8) Kontrasepsi suntikan dapat dihentikan setelah 3 bulan dengan cara tidak disuntik ulang sedangkan IUD dan implant yang non-bioderdable harus dikeluarkan oleh orang lain.
- 9) Tidak ditemukan efek samping minor seperti pada POK yang disebabkan estrogen, antara lain mual atau efek samping yang lebih serius seperti timbunnya bekuan darah disamping estrogen dapat menekan produksi ASI. (Bakoil, 2021)

2. Kerugian

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadinya amenorhoe yang berkepanjangan Berat badan yang bertambah
- 3) Sakit kepala
- 4) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

- 5) Kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan
- 6) Jika terdapat atau mengalami side efek dari suntikan tidak dapat ditarik lagi. Masih mungkin terjadi kehamilan, karena mempunyai angka kegagalan 0.7%.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- 9) Pemberiannya harus dilakukan oleh orang yang professional.
- 10) Menimbulkan rasa sakit akibat suntikan
- 11) Memerlukan buaya yang cukup tinggi
- 12) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

6. Cara Penggunaan

- a. Depo provera atau Depo progestin disuntikan secara intra muscular (tidak boleh diusap bagian yang di suntik) tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik.
- b. Lokasi penyuntikan daerah bokong/ pantat dan daerah otot lengan atas.
- c. Suntikan ulangan DMPA bisa diberikan 2 minggu lebih awal atau 2 minggu lebih lambat tanpa perlindungan tambahan.
- d. Jika terlambat lebih dari 2 minggu, klien masih bisa suntikan.

7. Efek Samping

- 1) Ganguan Haid
- 2) Mual-mual
- 3) Nyeri payudara
- 4) Keputihan
- 5) Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan tersara mengganggu (jarang terjadi)

- 6) Perubahan berat badan, berat badan makin bertambah dalam beberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi
 - 7) Pusing dan sakit kepala
 - 8) Hematoma.
8. Penanggulangannya
- 1) Gangguan haid
 - a) Konseling

Memberikan penjelasan kepada calon akseptor bahwa pada pemakaian kontrasepsi suntikan dapat menyebabkan gejala-gejala tersebut adalah akibat pengaruh hormonal suntikan dan biasanya gejala-gejala perdarahan tidak berlangsung lama.
 - b) Pengobatan

Apabila pasien ingin mendapat haid, dapat diberikan pemberian Pil KB hari I sampai ke !! masing masing 3 tablet, selanjutnya hari ke N diberikan 1 x 1 selama 3-5 hari. Bila terjadi perdarahan, dapat pula diberikan preparat estrogen misalnya: Lymoral 2 x 1 sehari sampai perdarahan berhenti. berhenti, dapat dilaksanakan "tepering off (1x1 tablet). Setelah perdarahan.
 - 2) Keputihan
 - a) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa kontrasepsi suntikan jarang terjadi keputihan. Bila hal ini terjadi juga, harus dicari penyebabnya dan segera diberikan pengobatan.
 - b) Pengobatan

Pengobatan medis biasanya tidak diperlukan, Pada kasus dimana cairan berlebihan dapat diberikan preparat Anti Cholinergis seperti extrabelladona 10 mg dosis 2 x 1 tablet untuk mengurangi cairan yang berlebihan. Perubahan warna dan bau biasanya disebabkan oleh adanya infeksi.
 - 3) Perubahan Berat Badan
 - a) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa kenaikan berat badan adalah salah satu efek samping kontrasepsi suntikan. Kenaikan berat badan dapat juga disebabkan hal-hal lain. Hipotesa para ahli DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Disamping itu dapat pula terjadi penurunan berat badan.

b) Pengobatan

Pengobatan diet merupakan pilihan utama. Dianjurkan untuk melaksanakan diet rendah kalon serta olahraga yang teratur. Bila terlalu kurus, dianjurkan untuk diet tinggi kalori, bila tidak berhasil dianjurkan untuk ganti cara kontrasepsi non hormonal.

4) Pusing dan sakit kepala

a) Konseling

Menjelaskan kepada akseptor bahwa efek samping tersebut mungkin ada tetapi jarang terjadi dan biasanya bersifat sementara.

b) Pengobatan

Pemberian anti prostaglandin untuk mengurangi keluhan acetosal 500mg, 3 x 1 tablet/hari.

5) Hematoma

a) Konseling

Menjelaskan kepada calon akseptor mengenal kemungkinan efek samping

b) Pengobatan

Kompres dingin pada daerah yang membiru selama 2 hari. Setelah itu diubah menjadi kompres hangat sehingga warna biru/kuning hilang menjadi hilang. (Bakoil, 2021)

F. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan 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 pemerikaanfisik, 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 psikossosialkultural.
- 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 catatn perlembangan SOAP
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara

komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau Follow Up dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6325/Menkes/Per/IV/2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu 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 pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
 - f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
2. Pelayanan kesehatan anak 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 prasekolah
 - b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat

- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
 - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Pasal 51 dan Pasal 52 :

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.

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.

H. Kerangka Berpikir

I. Ibu hamil trimester III

