

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi yang diikuti oleh nidasi atau implantasi. Periode kehamilan berlangsung dari konsepsi hingga kelahiran bayi, dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Afriyanti et al. 2022).

Pada wanita sehat dengan siklus haid yang teratur, amenore dapat menjadi indikasi kemungkinan kehamilan. Gejala ini penting karena umumnya wanita hamil tidak mengalami haid. Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan (Pohan 2022).

###### **b. Konseptual**

###### **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 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 2021). Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat (3) :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

## 2) **Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney**

Dalam buku (Wariyaka 2021), mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan:

- 1) 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.
- 2) 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 menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :
  - a) Digit Pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
  - b) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang

dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.

- c) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontanus atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. Untuk keperluan sistem ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
- d) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
- e) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). Digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

### c. **Klasifikasi Usia Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama dari minggu 1 hingga 12, trimester kedua dari minggu 13 hingga 28, dan trimester ketiga dari minggu 29 hingga 42. Dengan membagi durasi kehamilan menjadi tiga bagian ini, kita dapat menentukan periode kehamilan (Afriyanti et al. 2022).

#### a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Trimester I kehamilan, juga dikenal sebagai masa organogenesis, adalah periode di mana perkembangan organ-organ janin dimulai. Jika terjadi cacat pada bayi, periode ini adalah waktu penentuannya. Oleh karena itu, ibu sangat memerlukan asupan nutrisi yang baik serta perlindungan dari trauma. Selama masa ini, ibu mengalami perkembangan pesat untuk mendukung plasenta dan pertumbuhan janin, serta mengalami perubahan psikologis seperti kebutuhan akan perhatian lebih dan emosional yang lebih labil akibat adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Pada periode ini, organ-organ janin sudah terbentuk, tetapi kemampuannya untuk bertahan hidup masih diragukan. Jika janin lahir pada tahap ini, kemampuannya untuk bertahan hidup mungkin belum optimal. Namun, ibu biasanya sudah mulai merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilannya.

c. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada tahap ini, perkembangan kehamilan berlangsung sangat pesat dan dikenal sebagai masa pematangan. Tubuh telah siap menghadapi proses persalinan, dan payudara mulai memproduksi kolostrum.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan rincian sebagai berikut: 2 kali pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), 1 kali pada trimester kedua (dari 12 minggu hingga 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (dari 24 minggu hingga 40 minggu). Dari total 6 kali pemeriksaan ini, disarankan agar ibu hamil melakukan konsultasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (spesialis kandungan) sebanyak 2 kali: sekali pada trimester pertama untuk melakukan skrining kesehatan ibu secara menyeluruh, dan sekali pada trimester ketiga untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi kehamilan serta mempersiapkan rujukan persalinan jika diperlukan (Kemenkes, 2020) (Hutahaean, Wahyu, and Mawarni 2021)

K1 adalah kunjungan awal ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis serta keterampilan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan layanan yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai standar. Kunjungan pertama ini harus dilakukan secepat mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum minggu ke-8. K1 dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama kehamilan, sementara K1 akses adalah kunjungan pertama ibu hamil pada usia kehamilan kapan saja. Ibu hamil sebaiknya melakukan K1 murni untuk

memastikan bahwa setiap komplikasi atau faktor risiko dapat terdeteksi dan ditangani seawal mungkin (Herlina et al. 2024)

**d. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Menurut (Kusumowardhani 2021), perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru- biruan (tanda Chadwicks). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

b. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

c. Sirkulasi darah

Setelah kehamilan diatas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah vena tungkai mengalami distensi, karena obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik uterus pada vena cava. Keadaan ini menyebabkan varises vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

d. Sistem respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selain itu juga rasa terbakar di dada biasanya akan ikut hilang, karena tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu berkurang.

e. Sistem pencernaan

Pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, morning sickness, dan mual muntah.

f. Sistem perkemihan

Akhir kehamilan, muncul keluhan urinary frequency, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

**e. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

Menurut (Widaryanti and Rizka 2019), pada trimester III ibu mengalami perubahan psikologis dan perubahan tersebut berkaitan dengan perubahan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan emosional, cenderung malas, merasa lebih sensitif, mudah cemburu, cenderung meminta perhatian lebih dan perasaan ketidaknyamanan.

a. Perubahan Emosional

Trimester ke tiga ibu dengan siap mulai memiliki rasa tanggung jawab, ibu fokus mempersiapkan kebutuhan sang buah hati ibu cenderung memikirkan "bagaimana anak saya nanti lahir?" sehatkah?, apakah saya mampu melahirkan dengan selamat, apakah saya mampu menjaga anak saya?, apakah orang disekitar saya menerima anak saya?, apakah suami saya akan membantu saya dalam mengurus sang buah hati?, apakah saya bisa melakukan semuanya sendirian?. Sehingga fokus dari pertanyaan ibu adalah bagaimana kesiapan ibu dalam menghadapi kelahiran buah hatinya (Widaryanti and Rizka 2019)

b. Cenderung malas

Cenderung malas mulai terjadi pada trimester satu, dua dan tiga. Ibu akan merasa mudah lelah, malas bergerak, merasa kondisi yang dialaminya ekstra hati-hati untuk menjaga kondisi janin dalam

kandungannya. Hal ini di pengaruhi oleh faktor hormonal (Widaryanti and Rizka 2019)

c. Sensitif

Tingkat sensitifitas yang berlebihan juga sering dialami oleh ibu selama kehamilan dimulai dari trimester satu sampai trimester tiga. Ibu lebih mudah tersinggung dengan sikap yang di terimanya dari orang lain, ibu akan lebih mudah emosi karena sensitifitas dalam dirinya, ibu akan terlihat peka rangsang, mudah tersinggung, apapun menurut ibu hamil apa yang dirasakannya kurang menyenangkan. Hal ini di pengaruhi oleh situasi hormonal yang tidak stabil dalam tubuhnya (Widaryanti and Rizka 2019)

d. Mudah cemburu

Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, takut akan kehilangan orang-orang yang disayanginya (Widaryanti and Rizka 2019)

e. Mengharapkan perhatian lebih

Kecenderungan ibu hamil yang ingin meminta dan mengharapkan perhatian lebih dari orang-orang terdekatnya, dengan menunjukkan rasa manja, ingin selalu di perhatikan oleh suami, ibu mertua dan sanak saudara, ingin agar keinginannya dapat terpenuhi saat itu juga. Salah satunya adalah "ngidam". Ibu yang sedang hamil akan lebih meminta perhatian lebih terutama dari suaminya seperti ingin selalu ingin tidur di temani suami, dan permintaan serta perhatian ini cenderung berlebihan jika di pandang dalam konsep pandangan orang lain dan merupakan suatu bentuk keanehan (Widaryanti and Rizka 2019)

f. Rasa ketidaknyamanan.

Pada trimester pertama sering terjadi rasa tidak nyaman seperti kelelahan, nafsu makan yang berubah dan kepekaan emosional. Hal ini merupakan cerminan dari depresi dan konflik yang muncul tanpa ibu sadari. Kemudian akan terjadi kembali di akhir trimester ketiga antara usia kehamilan 36 minggu 42 minggu, saat usia kehamilan telah

mencapai 9 bulan atau di sebut masa puncak, ibu untuk siap melahirkan anaknya. Semakin membesarnya ukuran janin akan membuat perasaan tidak nyaman pada ibu. Saat istirahat maupun beraktifitas, ibu harus selalu berhati-hati akan keadaan janinnya. Ibu akan merasakan sulit bergerak, merasa berat dan ketidaknyamanan lainnya (Widaryanti and Rizka 2019)

**f. Ketidaknyamanan Trimester III**

a. Keputihan

Keputihan bisa disebabkan oleh peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal akibat tingginya kadar estrogen. Untuk mencegahnya, penting untuk menjaga kebersihan pribadi, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengonsumsi buah dan sayur (Nurbaiti 2021)

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Pada trimester III, nocturia dapat terjadi karena bagian terendah janin turun dan memasuki panggul, sehingga memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Untuk mengatasinya, disarankan untuk memperbanyak konsumsi cairan pada siang hari, menghindari minum banyak di malam hari, serta membatasi konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan soda (Nurbaiti 2021)

c. Sesak Napas

Hal ini terjadi karena uterus yang membesar menekan diafragma. Untuk mencegahnya, dapat dilakukan dengan merentangkan tangan di atas kepala sambil menarik napas panjang, serta tidur dengan posisi bantal yang lebih tinggi (Nurbaiti 2021)

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik usus besar yang disebabkan oleh relaksasi otot polos usus akibat meningkatnya kadar progesteron. Untuk mengatasi hal ini, disarankan untuk minum 8 gelas air setiap hari, mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur, serta memastikan istirahat yang cukup (Nurbaiti 2021)



e. Haemoroid

Hemoroid sering kali diawali oleh konstipasi, sehingga segala sesuatu yang menyebabkan konstipasi juga dapat berpotensi menyebabkan hemoroid. Untuk mencegahnya, penting untuk menghindari konstipasi dan mengelakkan mengejan saat buang air besar (Nurbaiti 2021)

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan ini terjadi karena uterus yang membesar memberi tekanan pada vena-vena panggul, terutama saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Untuk mencegahnya, hindari berbaring terlentang, berdiri dalam waktu lama, dan sebaiknya istirahat dengan berbaring ke sisi kiri dengan kaki sedikit terangkat. Angkat kaki saat duduk atau beristirahat, serta hindari memakai pakaian yang ketat di area kaki (Nurbaiti 2021)

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan faktor keturunan, serta pada kasus berat dapat mengakibatkan infeksi dan pembengkakan signifikan. Risiko utama adalah trombosis yang dapat mengganggu sirkulasi darah. Untuk mengurangi atau mencegahnya, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, lakukan senam, hindari pakaian atau korset yang ketat, dan angkat kaki saat berbaring atau duduk (Nurbaiti 2021)

**g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut (W. Lestari et al. 2023) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam akibat plasenta previa
- b. Perdarahan pervaginam akibat solusio plasenta
- c. KPD (ketuban pecah dini)
- d. anin kurang bergerak dalam interval waktu seperti biasa (tanyakan kapan terakhir janin bergerak, frekuensi Gerakan, melemah / tidak)

- e. Preeklamsia yaitu suatu kondisi timbulnya hipertensi disertai protein urine dan odeme setelah usia kehamilan 20 minggu. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa skrining hipertensi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan cold pressor test (Yanti & Ulfah, 2020).

Selain itu jika ibu mengalami diare berulang, demam teruma di daerah endemis malaria, batuk yang tidak kunjung sembuh, sulit tidur dan cemas berlebihan serta jantung berdebar- debar dan nyeri dada. Jika ada salah satu atau lebih tanda bahaya pada masa kehamilan tersebut, maka ibu hamil harus segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) (W. Lestari et al. 2023)

#### **h. Standar Asuhan Kehamilan**

Menurut (Wulandari et al. 2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu

- 1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm (Wulandari et al. 2021)

- 2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Wulandari et al. 2021)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) hanya dilakukan pada kunjungan pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk menilai risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK biasanya memiliki ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Sebaliknya, ibu hamil dengan obesitas biasanya memiliki ukuran LILA lebih dari 28 cm (Wulandari et al. 2021)

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Wulandari et al. 2021)

**Tabel 2.1**

**TFU menurut usia kehamilan**

<b>UK</b>	<b>Fundus Uteri (TFU)</b>
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Walyani 2020)

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantungjanin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui posisi janin. Jika pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul, hal ini dapat menunjukkan kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Selain itu, penilaian detak jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir Trimester I dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. DJJ yang lambat, kurang dari 120

kali per menit, atau DJJ yang cepat, lebih dari 160 kali per menit, dapat menunjukkan adanya gawat janin (Wulandari et al. 2021)

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Wulandari et al. 2021)

**Tabel 2.2**

**Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Perlindungan</b>
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	
TT III	6 bulan setelah TT 2	3 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	5 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	10 tahun > 25

*Sumber :* (Rufaridah, Dahlan, and Komalasari 2024)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya. Suplementasi TTD seharusnya dimulai pada waktu sebelum hamil untuk BBLR dan lahir preterm. Dengan suplementasi sebelum hamil, diharapkan sel darah merah meningkat sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin (Qomarasari 2023)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C, sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium karena bersifat mengikat zat besi. Di samping itu, dalam teh dan kopi ada senyawa yang bernama tanin. Tanin ini dapat mengikat beberapa logam seperti zat besi, kalsium, dan aluminium, lalu membentuk ikatan kompleks secara kimiawi. Karena dalam posisi terikat terus, maka senyawa besi dan kalsium yang terdapat pada makanan sulit diserap tubuh sehingga menyebabkan penurunan zat besi (Fe) (Iriani and Ulfah 2019)

Jika anemia terdeteksi, berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu, untuk memastikan kadar hemoglobin, lakukan pemeriksaan Hb dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu, atau jika muncul tanda-tanda anemia.

#### 8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi tes yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil, seperti golongan darah, kadar hemoglobin, dan tes spesifik untuk daerah endemis (seperti malaria dan HIV). Sementara itu, pemeriksaan laboratorium khusus adalah tes tambahan yang dilakukan berdasarkan indikasi pada ibu hamil selama kunjungan antenatal. (Dartiwen and Nurhayati 2019)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut yaitu:

- a) Pemeriksaan golongan darah. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya bertujuan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang mungkin diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan (Dartiwen and Nurhayati 2019)
  - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan setidaknya sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami anemia, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Dartiwen and Nurhayati 2019)
  - c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III jika diperlukan. Tes ini bertujuan untuk mendeteksi adanya protein dalam urine, yang dapat menjadi indikator preeklamsi pada ibu hamil. (Dartiwen and Nurhayati 2019)
  - d) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus menjalani pemeriksaan gula darah setidaknya sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III selama kehamilan. Sedangkan untuk pemeriksaan darah malaria, semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus menjalani skrining malaria pada kunjungan antenatal pertama. Di daerah non-endemis malaria, pemeriksaan darah malaria dilakukan hanya jika ada indikasi tertentu (Dartiwen and Nurhayati 2019)
- 9) Tatalaksana Kasus
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai

dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat diatasi harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

#### 10) Temu wicara

Temu wicara harus dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil dan dapat mencakup anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi pengumpulan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, serta riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pengetahuan ibu hamil. Konsultasi melibatkan pemberian informasi atau kerja sama dalam penanganan jika terdapat keluhan atau masalah tertentu.

#### i. Identifikasi Risiko Kehamilan pada Trimester III dan Penanganan serta Prinsip Rujukan Kasus.

Skor Poedji-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran.

Gambar 2.1 Skor Poedji-Rochjati

I KEL	II No	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ tahun	2				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ tahun	4				
	4	Terlalu banyak anak $\leq 2$ taun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan arisan tang/vakum iri dirogoh	4				
II	10	Pernah operasi sesar iberi infus/transfuse	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. malaria c. TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	III	17	Letak sungsang	8			
18		Letak lintang	8				
19		Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20		Preeklamsia/kejang-kejang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

Tujuan sistem Skor Poedjie Rochayati menurut, yaitu:

- 1) Mengelompokkan ibu hamil (KRR, KRT, KRST) berdasarkan perkembangan perilaku dalam memenuhi kebutuhan tempat dan pendampingan saat persalinan sesuai dengan kondisi masing-masing ibu hamil.
- 2) Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar peduli serta memberikan dukungan dan bantuan untuk mempersiapkan secara mental, finansial, dan transportasi guna melakukan rujukan dengan perencanaan yang baik.

Fungsi dari pada Skor Poedjie Rochayati menurut, yaitu:

- 1) Alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) untuk klien/ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat berfungsi sebagai sarana KIE yang mudah dipahami, diingat, dan diterima. Skor ini digunakan sebagai indikator tingkat kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan kebutuhan akan pertolongan rujukan. Dengan demikian, perilaku yang berkembang mencakup kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang tepat.
- 2) Alat ini berfungsi sebagai peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin kritis penilaian dan pertimbangan klinis yang dibutuhkan untuk ibu dengan risiko tinggi, serta semakin intensif penanganan yang harus diberikan.
- 3) Cara pemberian skor dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap kondisi ibu hamil (usia dan paritas) serta faktor risikonya. Usia dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor awal 2, sementara tiap faktor risiko diberi skor 4, kecuali riwayat operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia



berat/eklamsia yang memiliki skor lebih tinggi. Faktor risiko ini dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang dirancang dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

a) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- (1) Penyuluhan, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dilakukan untuk mendukung kehamilan dan persalinan yang aman.
- (2) Pada Kehamilan Risiko Rendah (KRR), persalinan dapat dilakukan di rumah atau di polindes, namun penolong persalinan harus seorang bidan, sementara dukun hanya membantu perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi.
- (3) Untuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), petugas kesehatan memberikan penyuluhan agar persalinan dilakukan oleh bidan atau dokter puskesmas di polindes, puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya untuk kasus letak lintang dan ibu hamil pertama (primigravida) dengan tinggi badan yang rendah.
- (4) Pada Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), penyuluhan diberikan agar ibu hamil dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan fasilitas lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.
- (5) Pengawasan antenatal bermanfaat karena dapat mendeteksi berbagai kelainan yang menyertai kehamilan sejak dini, sehingga langkah-langkah yang tepat dapat dipersiapkan untuk penanganan persalinan.
  - (a) Mengenali dan menangani secara dini komplikasi yang muncul selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
  - (b) Mengenali dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan.

- (c) Memberikan nasihat seputar kehamilan, persalinan, masa nifas, laktasi, serta aspek keluarga berencana.
  - (d) Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal.
- b) Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut (Rajagukguk, 2021)
- (1) B (Bidan) Pastikan ibu atau bayi didampingi oleh tenaga penolong persalinan yang berkompeten dalam menangani kegawatdaruratan obstetri, dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan yang sesuai.
  - (2) A (Alat) Bawa semua perlengkapan dan bahan yang diperlukan untuk asuhan persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
  - (3) K (Keluarga) Berikan informasi kepada ibu dan keluarganya mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi serta alasan perlunya dirujuk. Jelaskan tujuan rujukan ke fasilitas tersebut, dan pastikan suami atau anggota keluarga lain menemani hingga ke fasilitas rujukan.
  - (4) S (Surat) Berikan surat rujukan yang mencantumkan identitas ibu atau bayi, alasan rujukan, serta hasil pemeriksaan, perawatan, atau obat-obatan yang telah diberikan. Sertakan juga partograf yang digunakan untuk membuat keputusan klinis.
  - (5) O (Obat) Bawa obat-obatan esensial selama perjalanan menuju fasilitas rujukan, karena obat tersebut mungkin dibutuhkan di sepanjang perjalanan.
  - (6) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling layak dan nyaman untuk merujuk ibu, serta pastikan kendaraan dapat mencapai tujuan tepat waktu.
  - (7) U (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa cukup uang guna membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang dibutuhkan selama ibu atau bayi dirawat di fasilitas rujukan.

- (8) D (Donor Darah) Siapkan minimal tiga orang donor darah dengan golongan darah yang sama dengan pasien.
- (9) P (Posisi) Atur posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan agar tetap nyaman, terutama bagi klien yang sedang mengalami rasa sakit, guna mengurangi rasa nyeri.
- (10) N (Nutrisi) Berikan nutrisi, baik secara oral maupun parenteral, selama perjalanan menuju fasilitas rujukan.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti 2020)

### **b. Sebab- sebab Mulainya Persalinan**

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan

#### **1) Penurunan kadar Progesteron**

Hormon estrogen dapat meninggalkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oksitosin

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

3) Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh janin

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

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

**c. Tanda- tanda Persalinan**

Menurut (Yulizawati dkk, 2019) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu :

1) Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu

berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent*/ nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

## 2) Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

## 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari

trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. 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 dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

#### **d. Tahapan Persalinan**

##### 1) Kala I atau Kala Pembukaan

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

##### a) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

##### b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase deselerasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2) Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan- pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

**e. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

1) Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar et al. 2023).

2) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan

lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Namangdjabar et al. 2023).

3) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (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. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Namangdjabar et al. 2023).

**f. Kebutuhan fisik ibu bersalin**

1) Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan paling penting atau utama yang harus dipenuhi, dan jika tidak terpenuhi, akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berlangsung dengan baik dan lancar (Namangdjabar 2023).

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan oksigen selama persalinan sangatlah penting, terutama pada kala I dan kala II, karena oksigen yang dihirup ibu berperan dalam proses oksigenasi janin melalui plasenta. Kekurangan oksigen dapat memperlambat kemajuan persalinan dan mengancam kesejahteraan janin. Untuk memastikan suplai oksigen yang memadai, perlu adanya pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Perhatikan ventilasi udara, dan jika menggunakan AC, pastikan ruangan tidak terlalu ramai. Hindari pakaian ketat, dan sebaiknya longgarkan atau lepaskan bra. Ketersediaan oksigen yang cukup akan menjaga denyut jantung janin (DJJ) tetap stabil.



b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) sangat penting bagi ibu selama persalinan. Pada setiap tahap persalinan (kala I, II, III, dan IV), ibu harus mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup. Makanan yang dikonsumsi, baik makanan utama maupun camilan, berperan sebagai sumber glukosa darah, yang merupakan energi utama bagi sel-sel tubuh. Jika kadar gula darah rendah, dapat terjadi hipoglikemia, sedangkan kurangnya asupan cairan dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi pada ibu bersalin bisa memperlambat kontraksi (his) dan membuatnya tidak teratur. Tanda-tanda dehidrasi meliputi bibir kering, peningkatan suhu tubuh, dan sedikitnya eliminasi.

Selama kala I persalinan, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum agar proses persalinan dapat berjalan lancar. Pada kala II, ibu bersalin rentan mengalami dehidrasi, jadi pastikan ibu mendapatkan asupan cairan yang cukup di antara kontraksi. Setelah melalui perjuangan melahirkan bayi pada kala III dan IV, penting untuk memastikan bahwa ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mengatasi kehilangan energi yang terjadi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama persalinan pada kala II.

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan penting untuk mendukung kemajuan proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama jika janin berada di atas spina ischiadika. Hal ini dapat mengurangi efisiensi kontraksi uterus, meningkatkan rasa tidak nyaman yang mungkin tidak disadari ibu karena bersamaan dengan kontraksi uterus, serta menyebabkan keluarnya urin saat kontraksi kuat pada kala II. Selain itu, kandung

kemih yang penuh dapat memperlambat proses kelahiran plasenta setelah persalinan karena menghambat kontraksi uterus.

d) **Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)**

Kebersihan pribadi yang baik dapat membuat ibu merasa lebih aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, menghindari gangguan sirkulasi darah, menjaga integritas jaringan, serta memelihara kesejahteraan fisik dan psikologis. Tindakan kebersihan pribadi yang dapat dilakukan selama persalinan meliputi pembersihan area genital (vulva, vagina, anus) dan membantu ibu untuk menjaga kebersihan tubuh dengan mandi.

Selama proses persalinan, perawatan mulut ibu seringkali terabaikan, menyebabkan nafsu makan yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, serta tenggorokan yang kering, terutama jika persalinan berlangsung lama tanpa asupan cairan dan perawatan mulut. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan rasa tidak sedap bagi orang di sekitar. Untuk mengatasi hal ini, tindakan perawatan yang dapat dilakukan meliputi menyikat gigi, berkumur, memberikan gliserin, dan memberikan permen untuk menjaga kelembapan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar, 2023).

Pada kala I, fase aktif ditandai dengan peningkatan bloody show dan ibu mungkin sudah tidak bisa bergerak. Oleh karena itu, penting untuk membersihkan daerah genital guna mencegah infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan III, untuk menjaga kebersihan ibu bersalin, dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang efektif menyerap cairan tubuh seperti lendir darah dan air ketuban. Jika ibu mengeluarkan feses saat mengejan, feses tersebut perlu dibersihkan. Pada kala IV, setelah janin dan plasenta dilahirkan dan selama 2 jam masa observasi, pastikan ibu dalam keadaan bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di tempat tidur.

e) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan, ibu harus memastikan kebutuhan nutrisi yang cukup terpenuhi. Istirahat selama persalinan (kala I, II, III, dan IV) berarti memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat dan merasa rileks tanpa tekanan emosional dan fisik. Ini dilakukan saat tidak mengalami kontraksi (di sela-sela kontraksi). Ibu dapat berhenti sejenak untuk mengurangi rasa sakit akibat kontraksi, makan atau minum, melakukan aktivitas yang menyenangkan untuk melepaskan rasa lelah, atau, jika memungkinkan, tidur.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), ibu dapat diizinkan untuk tidur jika merasa sangat kelelahan, sambil tetap dilakukan observasi. Istirahat yang cukup setelah persalinan membantu pemulihan fungsi alat reproduksi dan mengurangi risiko trauma akibat persalinan.

f) Posisi dan ambulasi

Ambulasi dalam konteks ini merujuk pada mobilisasi ibu selama kala I persalinan. Pada fase ini, posisi yang tepat dapat membantu mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan. Ibu disarankan untuk mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Dukungan dari suami atau anggota keluarga sangat penting, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan tidak dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan saja.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan

menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan. (Namangdjabar 2023)

## 2) Kebutuhan Psikologis

### a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

### b) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakitn itu dengan hanya manaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

## C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

#### 1) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

**b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

- 1) Berat badan 2500-4000 grm
- 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 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- 11) *Refleks* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) *Refleks morro* atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- 13) *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik
- 14) *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

**c. Adapatsi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus**

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam

uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta.

Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

3) Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau menimalkan infeksi.

4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian

**d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi

- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
  - d) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.
- 2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

**Tabel 2.3 APGAR Scor**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

*Sumber:(Aryani & Afrida, 2022).*

a) Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) *Refleks moro*

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

2) *Refleks rooting*

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

3) *Refleks sucking*

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

4) *Refleks swallowing*

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

5) *Refleks graps*

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

6) *Refleks tonic neck*

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

7) *Refleks Babinsky*

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

b) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segerah setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kring dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya



- 5) Jangan segera meninmbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

c) Perawatan tali pusat

- 1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- 2) Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah et al. 2021).

d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah et al. 2021).

**e. Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk, 2021).

1) Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada

umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

### 3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5° c), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

### 4) Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

## f. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- 2) Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat (>60×/menit)
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7) Demam (suhu >37° c) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari 36,50 c)
- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- 10) Tinja berwarna pucat.

### g. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

**Tabel 2.4 Sasaran imunisasi pada bayi**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Aldera, dkk (20219)

### h. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk, 2021):

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

## D. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong and Yulianti 2023).

### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong &Yulianti 2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### **c. Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Bakoildkk, 2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

#### 1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

#### 2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

#### 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

### **d. Kebijakan Program Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi: 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampaidengan 2 (dua) hari pascapersalinan, 1(satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampaidengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampaidengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan, dan1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan)hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) haripascapersalinan.

**Tabel 2.5**  
**Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas**

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

*Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).*

### e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1) Perubahan sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut

##### 1. *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

##### 2. *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

**Tabel 2.6**

#### **Involusi Uterus**

NO	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat

Lokia adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas, dengan reaksi basa/alkalis yang memungkinkan organisme berkembang lebih cepat dibandingkan kondisi asam di vagina. Lokia memiliki bau amis, meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya bervariasi pada setiap wanita. Secara mikroskopis, lokia terdiri dari eritrosit, sisa-sisa desidua, sel epitel, dan bakteri. Selain itu, lokia juga dapat mengalami perubahan seiring dengan proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

**Tabel 2.7**  
**Pengeluaran Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampurt 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 : Yulizawati dkk, (2021)*

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina dan perineum

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

2) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selamapersalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

3) Sistem endokrin



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

4) Sistem muskuloskeletal

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

5) Sistem kardiovaskuler

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

**f. Perubahan Psikologis masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

3) Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

#### **g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### 1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

##### 2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

- a. Fungsi sistem perkemihan
- b. Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- c. Sistem urinarius

##### 3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

#### 4) Kebutuhan Eliminasi

##### 1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

##### 2) Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

#### 5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

#### 6) Kebutuhan 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. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi

#### 7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

#### **h. ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif merupakan pemerian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain.

Komposisi ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga usia 6 bulan, meskipun bayi menerima tambahan makanan atau minuman pendamping. Kebijakan ini didasarkan pada penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI dapat mengurangi kapasitas lambung bayi untuk menampung ASI, sehingga asupan ASI yang optimal bisa tergantikan oleh makanan pendamping tersebut.

#### **i. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

- 1) Demam tinggi melebihi 38 °c lebih dari 2 hari
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam

- 6) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- 7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 8) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana adalah upaya suami istri untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu kehamilan dalam konteks hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana berfungsi untuk mengelola kelahiran anak, mengatur jarak dan usia ideal untuk melahirkan, serta mengelola kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan sesuai dengan hak reproduksi, guna menciptakan keluarga yang berkualitas. (Yulizawati dkk, 2021)

### **b. Tujuan Keluarga Berencana**

#### **1) Fase menunda kehamilan**

Untuk pasangan di mana usia istri di bawah 20 tahun, pilihan kontrasepsi yang rasional adalah sebagai berikut: pertama, metode pil, kedua IUD, ketiga metode sederhana, keempat implant, dan terakhir suntikan.

#### **2) Fase menjarangkan kehamilan**

Untuk pasangan dengan usia istri 20-35 tahun, pilihan kontrasepsi rasional meliputi IUD, suntikan, minipil, pil, implant, dan metode sederhana untuk jarak kehamilan 2-4 tahun, serta IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan steril untuk jarak kehamilan lebih dari 4 tahun.

#### **3) Fase tidak hamil lagi**

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril.

Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

c. **Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran**

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
  - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
  - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
  - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
  - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
  - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. (Handayani, dkk. 2019)

#### d. Jenis Alat Kontrasepsi

##### 1. KB Suntik 3 Bulan

Suntikan KB ini mengandung hormone Depo *medroxy progesterone Acetate* (hormone progestin) 150 mg. sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (2 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 bulan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml ( Raidanti dan Wahidin, 2021).

##### 2. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik *DMPA*

Mekanisme kontrasepsi suntik *DMPA* yaitu :

- a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormone dari hipotalamus.
- b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek *DMPA* terlihat dengan membuat endometrium menjadi kurang layak/baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
- d) Kecepatan transport ovum melalui tuba berubah.

##### 3. Efek Samping

Menurut Putri (2019), efek samping dari penggunaan suntuk *DMPA* adalah :

- a) Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
- b) Terjadinya keputihan daalm menggunakan suntik *DMPA* karena hormone progesterone mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.

- c) Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
  - d) Timbul perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian. Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
  - e) Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 kg. namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
  - f) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini berhenti haidnya. s
  - g) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormone yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).
4. Kelebihan
- a) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % per tahun.
  - b) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
  - c) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
  - d) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanekr bagian dalam rahim
  - e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan rekasi penggumpalan darah
  - f) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga pramedis baik perawat maupun bidan
  - g) Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedic, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat



setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya (BKKBN, 2021).

#### 5. Kelemahan

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spooting*), tidak haid sama sekali
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c) Tidak daapt dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- g) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- h) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

### **B. Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir logis yang sistematis dalam menyelenggarakan asuhan kebidanan untuk kepentingan kedua belah pihak, baik klien maupun caregiver. Oleh karena itu arah atau kerangka manajemen dalam menangani perkara yang menjadi tanggung jawabnya (Maritalia, 2019).

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

teori ilmiah, pemahaman, pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Sinta *et al.*, 2019):

1. Metode pendokumentasian dengan 7 langkah Varney

Berikut langkah – langkah dalam Manajemen Kebidanan (Sinta *et al.*, 2019):

a. Pengumpulan Data Dasar

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

b. Interpretasi Data Dasar

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

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan

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

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan

lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuha klien.

g. Evaluasi

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

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

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

**S: Subjective**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

**O: Objective**

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

**A: Assesment**

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

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

**P: Planning**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessmen

**C. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah pedoman untuk pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya, berdasarkan pengetahuan dan keterampilan kebidanan. Ini mencakup pengkajian, diagnosis atau identifikasi masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007, standar asuhan kebidanan mencakup :

1. **STANDAR I** : Pengkajian

## a. Pernyataan Standar

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

## b. Kriteria Pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. **STANDAR II** : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

## a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

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

3. STANDAR III :Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria Perencanaan

- 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) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. STANDAR IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

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:

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

#### 5. STANDAR V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

#### 6. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA) 2 Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 2) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 4) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

#### **D. Wewenang Bidan**

Bagian Kedua Kewenangan Pasal 18 dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - a. episiotomi;



- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### Pasal 21

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

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bagian Ketiga  
Pelimpahan kewenangan

#### Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

#### Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
  - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
  - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat(2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

#### Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat

- (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

#### Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
  - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
  - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
  - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
  - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
  - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
  - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
  - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

#### Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
  - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
  - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
  - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

#### Pasal 28

- a) Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk: menghormati hak pasien;
- b) memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- c) merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;
- d) meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- e) menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- f) melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis;
- g) mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- h) melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian;
- i) pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran; dan
- j) meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

#### Pasal 29

- a) Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan memiliki hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b) memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;
- c) melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; dan
- d) menerima imbalan jasa profesi

### C. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah

Gambar 2.2 Kerangka Pikir

