

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR TEORI**

##### **1. KONSEP DASAR KEHAMILAN**

###### **a. Defenisi Kehamilan**

Setiap wanita yang mempunyai alat reproduksi yang sehat, pernah mengalami menstruasi, dan melakukan aktivitas seksual dengan pria yang sehat, besar kemungkinannya untuk hamil. Kehamilan adalah proses fisiologis dan alami. Kehamilan, juga disebut sebagai gravida atau kehamilan, adalah periode waktu di mana seorang wanita mengandung satu atau lebih bayi. Aktivitas seksual atau teknologi reproduksi berbantuan dapat mengakibatkan kehamilan. Fertilisasi merupakan langkah awal dalam kehamilan yang dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Masa kehamilan yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dari siklus menstruasi pertama hingga siklus menstruasi terakhir, dimulai pada saat pembuahan dan berakhir pada saat kelahiran anak. Wanita hamil biasanya melahirkan antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, saat bayi cukup bulan (mampu hidup di luar rahim); Namun, terkadang kehamilan berakhir sebelum janin mencapai cukup bulan. Kehamilan juga bisa bertahan lebih lama dari batas biasanya yaitu 42 minggu. (Risyati Linda, 2021)

###### **1) Konseptual Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan**

###### **(a) Nomenklatur Dalam Kehamilan**

Seorang wanita mengalami kehamilan sejak saat pembuahan hingga menjelang persalinan. Bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal sesuai amanah UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019.

Mengingat konsep diagnosis dan tata nama yang dibahas di atas, jika kedua gagasan ini digabungkan dengan pengertian kehamilan, maka tata nama yang digunakan dalam diagnosis kebidanan selama kehamilan dapat dipahami sebagai judul yang diberikan pada setiap temuan pemeriksaan yang dibuat oleh bidan untuk membuat diagnosis. kondisi ibu selama hamil. ditulis dengan gaya yang

mudah dibaca, berdasarkan persetujuan bidan sendiri yang diperoleh melalui rumah sakit.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

- 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

Tata nama yang digunakan dalam diagnosis obstetrik selama kehamilan dapat dipahami sebagai judul yang diberikan pada setiap temuan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan untuk menegakkan diagnosis, dengan memperhatikan konsep diagnosis dan tata nama yang telah dibahas di atas. Jika kedua gagasan ini digabungkan dengan pengertian kehamilan, kondisi ibu yang berhubungan dengan kehamilan, disusun dengan cara yang mudah diakses, bergantung pada izin pribadi bidan yang diperoleh melalui fasilitas medis.

a. Tata Nama Nomenklatur

Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney Varney mengemukakan tentang ketepatan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan :

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan 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 system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
- (4) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
- (5) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

1) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan oleh WHO

Menurut WHO terdapat list untuk diagnosa, namun yang penulis uraikan dalam bab ini adalah nomenklatur diagnosa kebidanan yang berhubungan dalam kehamilan atau dapat menyertai kehamilan

**Tabel 2.1 Tata Nama nomenklatur diagnose kebidanan dalam kehamilan**

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1	Syok	18	Perdarahan antepartum
2	Abortus	19	Gagal jantung
3	Akut pyelonephritis	20	Janin besar
4	Amnionitis	21	Malaria dengan komplikasi berat
5	Anemia	22	Malaria tanpa komplikasi
6	Apendiksitis	23	Meningitis

7	Presentasi sungsang	24	Migrain
8	Asma bronchial	25	Kehamilan mola
9	Hipertensi kronis	26	Kehamilan ganda (gemeli)
10	Koagulopati	27	Peritonitis
11	Cystitis	28	Plasenta previa
12	Eklamsia	29	Pneumonia
13	Kehamilan ektopik	30	Preeklamsia ringan/berat
14	Encephalytis	31	Hipertensi karena kehamilan
15	Epilepsi	32	Ketuban pecah dini
16	Hidramnion/Polihidramnion	33	Tetanus
17	Fetal death (Kematian Janin)	34	Letak lintang

## 2) Tata Nama Kelompok Faktor Risiko Dalam Kehamilan Berdasara Skor Podjo Rochjati

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. Risiko kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan skor total:

- Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 2 memungkinkan persalinan dilakukan di rumah atau di klinik desa, namun diperlukan bidan sebagai penolong persalinan. Seorang dukun membantu perawatan ibu dan anak pasca melahirkan.
- Kehamilan Berisiko Tinggi (KRT) dengan skor 6–10  
Tenaga kesehatan menawarkan bidan atau dokter di puskesmas, di poldes, atau di Puskesmas (PKM), atau dapat dirujuk langsung ke rumah sakit, seperti pada kasus ibu hamil dengan tinggi badan rendah (primi) yang baru pertama kali.
- Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST): Ibu hamil dengan skor total  $\geq 12$

Kehamilan Resiko sangat Tinggi (KRST) : mendapat konseling dan disarankan untuk melahirkan di rumah sakit dengan segala peralatan yang diperlukan dan di bawah bimbingan dokter spesialis.

**Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV				
			SK OR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
III	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

1. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Trimester III

a. Perubahan dan adaptasi Fisiologi Pada ibu hamil trimester III

Menurut Hatidjar, dkk (2020)

## 1) System Reproduksi

### a) Uterus

Ukuran untuk menunjang pertumbuhan janin, rahim tumbuh akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, serat kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua. Ukuran kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm, dengan volume melebihi 4000 cc. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat rahim meningkat drastis dari 30 gram menjadi 1000 gram. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk Rahim seperti buah alpukat/pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus Rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding Rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim *arteri uterin* dan *arteri ovarika* bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

Tabel 2.3 TFU menurut umur kehamilan

No	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
1	< 11 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1 - 2 jari diatas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan antara simfisis – pusat
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari diatas pusat
7	32 minggu	Pertengahan proxesus xphoidus – pusat
8	36 minggu	3 jari dibawah proxesus xphoideus
9	40 minggu	Pertengahan proxsus xyphoideus- pusat

Sumber: Rahmah, dkk (2021)

Tabel 2.4 TFU (Cm) menurut umur kehamilan

No	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (sentimeter)
1	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5	34 minggu	31 cm di atas simfisis
6	36 minggu	32 cm di atas simfisis
7	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: Rahmah, dkk (2021)

b) Serviks Uterus

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda *Godell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*.

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh *estrogen*. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan *portio* serviks disebut tanda *Cadwick*.

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus *luteum graviditas* sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama.

Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e) Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

f) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. *Hiperpigmentasi* pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (*kolostrum*) berwarna kuning.

2) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung kedalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon.

3) System Kekebalan

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

4) System Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara.

5) Sistem Pencernaan

*Estrogen* dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering



kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*)

#### 6) System Musculoskeletal

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

#### 7) System Kardiovaskuler

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

#### 8) System Integument

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

#### 9) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah: Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.

#### 10) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan antara lain seperti *oedema*, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok.

$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}$ <p>(Berat badan dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)</p>
--

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori:

- (1) IMT Rendah (<19,8)

- (2) IMT Normal (19,8-26)
- (3) IMT Tinggi (>26-29)
- (4) IMT Obesitas (>29 )

Tabel 2.5 Penambahan BB pada kehamilan

Rekomendasi	IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Penambahan berat badan total (kg)
Rekomendasi IOM untuk penambahan berat badan pada kehamilan	< 18,5	12,5 - 18 kg
	18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
	25 - 29,9	7 - 11 kg
	> 30	5-9 kg
Rekomendasi penambahan berat badan kehamilan pada wanita dari <i>beckground</i> Asia	< 18,5	12,5 - 18 kg
	18,5 - 22,9	11,5 - 16 kg
	23 - 27,5	7 - 11,5 kg
	> 27,5	< 7 kg

Sumber: Rahmah, dkk (2021)

#### 11) System Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

#### 12) System Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner sindrom* yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

#### b. Perubahan dan adaptasi Psikologis Pada ibu hamil trimester III

- a) Perubahan dan adaptasi Psikologis Pada ibu hamil trimester III (Ririn Widyastuti, 2021) yaitu :
  - 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
  - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Rasa tidak nyaman
- 10) Perubahan emosional.

b) Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil trimester III

Dukungan Psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

(a) Dukungan suami

Dukungan suami yang berdifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

(b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketikan akan menghadapi persalinan.

(c) Tingkat kesiapan personal ibu

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

Pengalaman traumatis ibu Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut..

## 2. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

### a. Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III

Kebutuhan Fisik ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan, kebutuhan fisik ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan. (Kristin Diyan, 2021)

#### 1) Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkat.

#### 2) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik makan bisa mengakibatkan terjadinya banyak penyakit, termasuk anemia, dapat menyerang ibu hamil. Makanan dengan jumlah kalori dan nutrisi yang tepat, seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air, merupakan pola makan yang sehat dan bergizi bagi ibu hamil. Agar janin dapat tumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu, makanan sehat yang bergizi seimbang sangat penting bagi ibu hamil. Pada ibu hamil kebiasaan polab maka juga

dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain kebiasaan ibu sehari – hari, kesenangan ibu hamil, budaya yang dianut pada ibu hamil, agama, sosial ekonomi. Selama trimester II, Agar mempunyai cadangan energi yang cukup untuk melahirkan di kemudian hari, ibu hamil memerlukan energi yang cukup. Dua bulan terakhir sebelum melahirkan adalah masa pertumbuhan otak janin yang pesat.

### 3) Kebutuhan Personal Hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Sebaiknya ibu hamil mandi minimal dua kali sehari untuk mencegah keringat berlebih dan menjaga kebersihan diri terutama pada area genital, bawah payudara, dan ketiak. Penting untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut karena gigi berlubang dapat terjadi dengan cepat, terutama pada ibu yang tidak mempraktekannya dapat beresiko juga bagi ibu yang kekurangan kalsium.

### 4) Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya macam – macam keluhan. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi atau susah buang air besar dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 3, ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

### 5) Kebutuhan Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi

sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya.

6) **Kebutuhan Mobilisasi**

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat. Namun sampai sekarang masih banyak ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan. Dari kekhawatiran itu maka sebagian besar ibu hamil takut untuk melakukan aktivitas fisik dan menjadi tidak mau untuk berolah raga.

7) **Kebutuhan Istirahat Tidur**

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Perencanaan waktu istirahat yang teratur disarankan bagi ibu hamil karena dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental mereka, yang pada gilirannya mendorong pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidurlah sekitar delapan jam di malam hari dan istirahat satu hingga dua jam di siang hari.

8) **Kebutuhan Psikologis pada Ibu hamil trimester III**

Kehamilan pertama bagi seorang ibu hamil merupakan perjalanan baru yang ditandai dengan adanya perubahan- perubahan baik itu perubahan fisik maupun perubahan psikis. Pada ibu hamil aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah salah satunya adalah adanya kecemasan. Kecemasan dan kekhawatiran yang terjadi pada ibu hamil bila tidak ditangani secara baik maka bisa memberikan dampak terhadap fisik dan psikis ibu hamil itu sendiri, sehingga kondisi tersebut bisa berakibat pada kematian ibu dan janin. Ibu hamil bila mengalami kecemasan maka dapat mempengaruhi hipotalamus dan dapat merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Dari reaksi ini maka dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon sehingga mempengaruhi sebagian besar organ tubuh ibu hamil antara lain adanya jantung yang

berdebar, denyut nadi dan nafas menjadi cepat serta keringat berlebih (Widyaastuti, 2021).

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Hal itu di dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan tidur, serta adanya ada perasaan yang ambivalensi. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan dapat juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan dan keluarga yang kurang pada kehamilan (Widyaastuti Ririn, 2021).

Pada ibu hamil kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional pada dirinya. Perubahan yang kompleks pada ibu hamil akan membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup ibu hamil tersebut dengan proses kehamilan yang terjadi saat ini. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Reaksi psikologis pada ibu hamil yang sering terjadi antara lain adalah reaksi cemas

Gangguan ini ditandai dengan adanya rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan dan biasanya masih pada hal- hal yang tergolong wajar. Pada ibu hamil kadang timbul reaksi panik dalam periode yang relatif singkat dan biasanya tanpa adanya sebab yang jelas. Beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan bisa berasal dari dalam diri ibu hamil itu sendiri (internal) dan bisa juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil tersebut.

Faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kehamilan yang berasal dari dalam diri ibu sendiri antara lain berupa latar belakang kepribadian ibu serta pengaruh hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil bila tidak mendapatkan informasi yang baik maka psikologisnya bisa menjadi tidak siap untuk menerima perubahan pada kehamilannya. Informasi



penting diberikan kepada ibu terutama mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sehingga ibu menjadi lebih siap menjelang persalinan nanti dan perlunya ibu selalu mendapat dukungan dari suami dan keluarga agar ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan menjadi siap dalam menghadapi persalinan ( Widyaastuti Ririn, 2021)

### 3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisik emosional, dan mental dapat membuat wanita menjadi stres hanya karena tidak lagi memegang kendali atas tubuhnya dan merasa khawatir dan takut karena tidak tahu apa yang akan terjadi pada dirinya. Berikut ini adalah ketidaknyamanan trimester ketiga yang sering dialami ibu hamil (Muliana Erna, 2020):

#### a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan oleh peningkatan produksi kelenjar serviks dan lendir akibat peningkatan kadar, estrogen. Cara pencegahannya adalah dengan meningkatkan kebersihan diri, memakai pakaian dalam katun dan meningkatkan kekebalan tubuh dengan makan buah dan sayur.

#### b) Nokturia (sering buang air kecil)

Nokturia pada trimester ketiga terjadi karena bagian bawah janin turun dan masuk ke panggul, yang memberi tekanan langsung pada kandung kemih. Solusinya adalah minum lebih banyak di siang hari, bukan di malam hari, dan batasi minuman berkafein seperti teh, kopi, dan soda.

#### c) Sesak napas

Sesak napas terjadi karena rahim yang membesar menekan diafragma. Cara mencegahnya adalah dengan merentangkan tangan ke atas, bernapas dalam-dalam, dan tidur dengan bantal yang tinggi.

#### d) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos usus besar saat kadar progesteron meningkat. Solusinya adalah minum air putih 8 gelas sehari, makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, serta istirahat yang cukup.

e) Hemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, jadi apapun yang menyebabkan konstipasi bisa menyebabkan hemoroid. Cara mencegahnya adalah dengan menghindari konstipasi dan mengejan saat buang air besar.

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan oleh aliran darah vena dan peningkatan tekanan pada vena inferior. Gangguan peredaran darah ini disebabkan oleh pembesaran rahim di pembuluh darah panggul saat ibu terlalu lama berdiri atau duduk telentang. Dengan cara ini Anda menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan sedikit mengangkat kaki kiri, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat dan menghindari pakaian ketat.

g) Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian bersifat turun temurun, pada kasus yang parah bisa terjadi infeksi dan sulit melahirkan. Bahaya terbesar adalah trombosis, yang dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah. Cara mengurangi atau mencegahnya adalah dengan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, berolahraga, menghindari pakaian dan korset yang ketat, serta meninggikan kaki saat berbaring atau duduk.

#### 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

Tanda bahaya kehamilan Trimester III (29-42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak di muka dan tangan, janin kurang bergerak seperti biasa, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), kejang, selaput kelopak mata pucat, dan demam tinggi.

#### 5. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan (10 T)

Aturan program perawatan janin mengatur bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan selama kehamilan harus minimal 6 kali, yaitu: minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga (Asmin et al., 2022)

Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Saat ini pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T (Rufaridah, 2019) :

##### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

##### b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria)

c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

d) Tinggi fundus uteri (T4)

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

e) Menetapkan denyut jantung janin dan presentasi (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap kunjungan prenatal berikutnya. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menemukan lokasi janin. Jika kepala janin belum berada di panggul pada trimester ketiga, atau jika kepala belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisi, panggul sempit, atau ada masalah.

Setiap kunjungan antenatal setelah trimester pertama selesai mencakup penilaian DJJ. Gawat janin ditunjukkan dengan DJJ lambat kurang dari 120 denyut per menit atau DJJ cepat lebih dari 160 denyut per menit.

f) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.6  
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu Minimal</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan

		kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: (Rufarida, 2019):

g) Tablet Fe (T7)

Anemia gizi besi dapat dihindari dengan tablet suplemen darah. Selama kehamilannya, setiap calon ibu wajib mendapat asam folat dan minimal sembilan puluh tablet suplemen darah, dimulai dari titik awal kontak. Terdapat 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat dalam setiap tabletnya.

h) Uji Tes di laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, apabila diperlukan untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil.
- 2) Tes hemoglobin. dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan ketiga. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia. Pemeriksaan HB trimester II dilakukan sesuai pedoman.
- 3) Pemeriksaan urine (urin). dilakukan sesuai indikasi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah urin ibu mengandung protein urin. Ini merupakan tanda bahwa seorang ibu hamil mungkin mengalami preeklampsia.
- 4) Kadar gula darah dipantau pada ibu hamil yang menunjukkan tanda-tanda penyakit diabetes melitus. Tes ini harus dilakukan setiap tiga bulan sekali.
- 5) Pemeriksaan darah tambahan, berdasarkan tanda penyakit sifilis, HIV, dan malaria. Indikasih-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin (Tabelak, Kiah, & Al Tadam, 2022).

i) Tatalaksana atau Penanganan Kasus (T9)

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai pedoman dan kewenangan petugas kesehatan, berdasarkan temuan pemeriksaan antenatal tersebut di atas serta hasil pemeriksaan laboratorium.

j) Temu Wicara (10)

Setiap kunjungan prenatal melibatkan konseling atau wawancara mengenai berbagai topik, termasuk kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam proses perencanaan kehamilan dan kelahiran, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. , serta kesiapsiagaan menangani segala komplikasi, pola makan seimbang, dan gejala penyakit menular. dan tidak menular, KB pasca melahirkan, vaksinasi, inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif.

6. Kehamilan Dengan KEK

a. Kurang Energi Kronik (KEK)

a) Pengertian KEK

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23.5 cm. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Di Indonesia prevalensi KEK pada ibu hamil berdasarkan data Riskesdas 2018 sebanyak 24,20%

Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. Pengukuran LILA pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK dengan melihat ukuran lingkaran lengan (Herawati & Marselina Sattu, 2023)

b) KEK Pada Ibu Hamil Menurut Adhelna S, Halifah E, Ardhia D.(2022) yaitu:

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) LILA <23.5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya.

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan mempunyai risiko kematian.

Masalah BBLR terkait dengan anemia ibu hamil (kadar Hb < 11 gr %) dan KEK yang menggambarkan kekurangan gizi dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada hubungan yang saling terkait antara KEK dengan anemia, dan bayi berat lahir rendah. Ibu hamil dengan KEK berisiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

c) Dampak KEK Menurut Adhelna S, Halifah E, Ardhia D.(2022) yaitu:

Dampak dari KEK bagi ibu hamil yaitu :

1. Dapat mengalami keguguran,
2. Mengalami perdarahan pasca persalinan
3. Kematian ibu
4. Kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar
5. Pergerakan janin terganggu
6. Mudah terkena penyakit infeksi
7. Persalinan akan sulit dan lama.

Dampak KEK pada bayi dapat terjadi :

1. Gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Retardation*)
2. Risiko bayi dengan berat badan kurang saat lahir (BBLR)

3. Kemungkinan bayi baru lahir mengalami kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*, bibir sumbing, celah langit-langit dll)
  4. Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti: Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung Koroner dan gangguan Pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak.
- d) Penilaian Status Gizi dengan Lingkar Lengan Atas ( LILA ) pada ibu hamil dengan KEK adalah ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm dengan beberapa kriteria sebagai berikut :
- 1) Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg
  - 2) Tinggi badan ibu < 145cm
  - 3) IMT sebelum hamil < 17,00
  - 4) Ibu menderita anemia ( Hb <11 gr%)
- e) Pencegahan KEK
- 1) Mengonsumsi lebih banyak makanan padat gizi, seperti makanan tinggi zat besi yang berasal dari tumbuhan (sayuran hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe) dan hewani (daging, ikan, unggas, dan telur), merupakan salah satu strategi pencegahan KEK.
  - 2) Mengonsumsi buah dan sayur yang kaya vitamin C, seperti nanas, jeruk, tomat, jambu biji, singkong, dan daun katuk, secara signifikan dapat meningkatkan penyerapan zat besi dari usus oleh tubuh.
  - 3) Dengan mengonsumsi suplemen pembentuk darah, Anda dapat meningkatkan jumlah zat besi yang diserap tubuh.
- f) Penatalaksanaan KEK
- Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah
- 1) memberikan konseling dan melaksanakan sehat Tambahan Makanan Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gon yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama hamil harus mendapat tambahan protein mineral dan energi Istirahat Lebih Banyak ibu hamil sebaiknya



menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan  
sangat 4 jam/ hari, malam 8 jam hari.

## 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kromis Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg .

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Ari K, 2021).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengusahakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan ibu dan janin yang setinggi-tingginya melalui berbagai upaya terpadu dan total serta intervensi yang minimal, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal (Ari K, 2021). Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.

- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

**b. Tahapan Persalinan**

Menurut, tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi berikut.

a) Fase Laten

Fase laten adalah 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 berikut ini :

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam. Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut :

- a) Kontraksi (his). His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

- b) Uterus. Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.
- c) Pergeseran organ dasar panggul. Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.
- d) Ekspulsi janin. Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut.
  - (1) Floating  
Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Pada primigravida, floating biasa terjadi saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan.
  - (2) Engagement  
Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior.
  - (3) Putaran paksi dalam  
Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.

(4) Ekstensi

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os sakrum dan bagian atas terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong ke bawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi.

(5) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu.

3) Kala III

Tahap persalinan kala III 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 plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan Menurut Irawati, Ayu, dkk. (2019) yaitu:

Tanda dan gejala awal mulai persalinan antara lain:

- a) Kontraksi uterus terjadi secara teratur dengan intensitas semakin kuat, durasi semakin lama dan frekuensi semakin bertambah.
- b) Terjadi pengeluaran tanda awal persalinan atau *bloody show* yang bisa disertai ketuban pecah.
- c) Terjadi perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks) pada saat pemeriksaan dalam.

Tanda dan gejala persalinan sudah dekat antara lain:

- a) *Lightening*

Pada akhir kehamilan bayi akan "turun" pada panggul bayi. Hal tersebut akan membuat calon ibu akan merasa lebih enteng dan tidak memiliki keluhan sesak. Tapi keluhan yang bertambah adalah nyeri pada bagian bawah dan merasa lebih sukar berjalan.

b) *Pollikasuria*

Pada akhir kehamilan didapatkan keadaan dimana *epigastrium* kendor dengan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan *lightening*. Hal ini menyebabkan kandung kencing tertekan dan merangsang ibu untuk sering kencing (*pollikasuria*).

c) False Labor

Pada usia kehamilan lanjut dan plasenta menjadi "tua", maka produksi hormon *progesteron* akan berkurang sehingga akan menyebabkan penurunan stimulan relaksasi otot polos miometrium. Produksi hormon oksitosin juga akan meningkatkan sehingga akan meningkatkan potensi adanya kontraksi uterus. Hal ini disebut dengan *broxton hixs*.

d) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan, serviks yang berkonsistensi panjang, kurang lunak dan tertutup cenderung menjadi tipis, lunak dan ada pembukaan pada kasus tertentu. Pada multipara biasanya *portio* telah terbuka secara alami sebesar 2 cm.

e) *Energy Sport*

*Energy sport* atau kenaikan energi terjadi pada beberapa ibu beberapa hari sebelum melahirkan. Namun pada beberapa hari sebelumnya ibu akan mengalami kelelahan fisik karena beban kehamilan.

f) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu hamil mengalami keluhan pada sistem pencernaan karena adanya penurunan hormon. Keluhan yang dialami ibu hamil antara lain diare, obstipasi, mual dan muntah.

Tanda – tanda awal persalinan

a) Timbulnya His Persalinan

b) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

- c) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- e) Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.

- f) Premature Rupture of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong – konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robekan

#### d. Perubahan Fisiologis pada Ibu bersalin

Banyak perubahan fisik yang terjadi saat melahirkan. Menentukan perubahan-perubahan yang dapat diperiksa di klinik, dan tujuannya adalah untuk secara akurat dan cepat menafsirkan tanda-tanda, gejala-gejala tertentu, serta mendeteksi perubahan-perubahan fisik dan laboratorium, yang umum atau berbeda.

##### 1. Perubahan Uterus.

Saat melahirkan, bentuk rahim berubah menjadi dua bagian, yakni bagian atas dan bagian bawah. Saat lahir, perbedaan antara bagian atas dan bawah rahim sangat terlihat. Bagian atas bekerja keras karena berkontraksi dan menambah ketebalan dinding seiring dengan berjalannya pekerjaan. Sebaliknya, bagian bawah rahim bersifat pasif dan menipis seiring dengan berlangsungnya proses persalinan seiring dengan peregangan. Bagian bawah rahim mirip dengan ginjal rahim, yaitu lebih lebar dan tipis pada wanita tidak hamil. Akibat tipisnya bagian bawah rahim dan tebalnya bagian atas, batas antara keduanya dibatasi oleh lingkaran pada permukaan bagian dalam rahim yang disebut cincin pengurang berat badan. Jadi singkatnya, bagian atas berkontraksi, berkontraksi, mengeras, dan mendorong janin keluar sebagai respons terhadap kontraksi bagian atas, sedangkan bagian bawah rahim dan leher rahim berelaksasi. dan saluran panjang yang dilalui janin..

##### 2. Perubahan Serviks.

Kekuatan efektif selama kala satu persalinan adalah kontraksi uterus, yang kemudian menciptakan tekanan hidrostatis melintasi selaput ketuban menuju leher rahim dan bagian bawah rahim. Jika selaput ketuban pecah, bagian bawah rahim terpaksa menekan langsung rahim dan bagian bawah rahim. Akibat proses mengejan ini, terjadi 2 perubahan besar pada perut yang kempes: perataan dan pelebaran. Pada nulipara, turunnya bagian bawah rahim sangat lambat, namun pada multipara, terutama yang sangat mirip, turun dengan cepat.

Dilatasi serviks merupakan pemendekan saluran rahim yang awalnya berupa saluran berukuran 1-2 cm, kemudian menjadi lubang dengan tepi tipis. Serabut pada permukaan bagian dalam tulang diregangkan ke atas atau memendek di bagian bawah rahim, tanpa mengubah posisi tulang. Tepi tulang dada ditarik ke atas beberapa sentimeter hingga menjadi (secara anatomis dan fungsional) bagian bawah rahim..

### 3. Perubahan Kardiovaskuler

Jika ibu duduk miring, alih-alih tidur, tidak terjadi penurunan kontraksi rahim yang signifikan. Denyut jantung sedikit lebih tinggi antara kelahiran dan lahir mati. Hal ini menandakan peningkatan metabolisme yang terjadi selama kehamilan. Denyut jantung sedikit meningkat. Apa pun metodenya, pemantauan rutin diperlukan untuk mendeteksi infeksi. Denyut jantung meningkat selama berolahraga dan berhubungan dengan peningkatan metabolisme. Selama waktu ini, di antara kontraksi, detak jantung meningkat sebelum kelahiran.

### 4. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah saat kontraksi uterus meningkat dengan rata-rata peningkatan sistolik 10-20 mm Hg dan rata-rata peningkatan diastolik 5-10 mm Hg. Di sela-sela pertukaran, darah akan kembali ke level sebelumnya. Perubahan tekanan darah saat menstruasi dapat dicegah dengan mengubah posisi tubuh dan tidak berbaring dalam posisi bungkuk. Rasa sakit, ketakutan dan kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk mengetahui tekanan darah yang sebenarnya, harus diperiksa dengan cermat di antara

kontraksi, sebaiknya berbaring miring. Jika seorang wanita sangat gugup atau cemas, pertimbangkan rasa takut (bukan preeklamsia) dan tekanan darah tinggi. Periksa parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan preeklamsia. Jika pre-eklamsia tidak terdeteksi, berikan perawatan suportif dan obat-obatan untuk menenangkan wanita tersebut sebelum kondisinya terjadi.

#### 5. Perubahan Nadi

Denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi selama persalinan. Hal ini menandakan peningkatan metabolisme yang terjadi selama kehamilan. Sedikit peningkatan detak jantung dianggap normal. Periksa parameter lain dari proses penyakit..

#### 6. Perubahan Suhu

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan mencapai suhu tertinggi selama persalinan dan segera setelah lahir. Peningkatan ini dianggap normal karena tidak melebihi 0,5-1 °C. Suhu tubuh yang sedikit meningkat merupakan hal yang wajar, namun jika terjadi dalam jangka waktu lama, suhu tersebut menandakan dehidrasi. Parameter lain yang perlu diperiksa adalah apakah selaput ketuban sudah pecah karena ini merupakan tanda infeksi.

#### 7. Perubahan Pernapasan.

a. Sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.

b. Paparan yang terlalu lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan keracunan alkohol. Maskapai penerbangan juga kompatibel. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan konsumsi oksigen terlihat dari peningkatan pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (peningkatan pH), hipoksia, dan hipokapnia (penurunan karbon dioksida) pada kala dua persalinan. Jika ibu tidak mendapatkan obatnya, dia menggunakan obat hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan konsumsi oksigen. Sesak napas bisa disebabkan oleh rasa nyeri, cemas, dan teknik pernapasan yang salah.

#### 8. Perubahan Metabolisme

Selama berolahraga, metabolisme aerobik dan anaerobik meningkat pada



tingkat yang konstan. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh stres dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, keringat, pernafasan, detak jantung dan dehidrasi. Peningkatan detak jantung dan kehilangan air dapat mempengaruhi fungsi ginjal, dan perhatian serta tindak lanjut harus dilakukan untuk menghindari dehidrasi.

#### 9. Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi saat melahirkan. Fenomena ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama olahraga dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria tidak terlalu terasa saat berbaring telentang karena mengurangi aliran urin selama kehamilan. Proteinuria ringan (rec,1+) terlihat pada sepertiga hingga setengah wanita usia subur. Proteinuria 2+ dan data lainnya tidak normal. Kandung kemih harus diperiksa dua kali (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya menstruasi, dan harus dilakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa (1) persalinan tidak terhambat oleh penuhnya kandung kemih, yang mencegah turunnya rahim. , dan (2) sakit perut. janin awal Kontraksi yang berkepanjangan menyebabkan hipotoni kandung kemih dan retensi urin pada periode awal kelahiran. Paling sering penyakit ini menyerang wanita yang baru pertama kali melahirkan, wanita yang sakit parah, atau wanita yang sudah lama melahirkan. Merupakan definisi dari preeklampsia.

#### 10. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat sangat berkurang. Jika kondisi ini diperburuk dengan semakin berkurangnya produksi asam lambung saat melahirkan, maka sistem pencernaan harus bekerja lebih cepat agar janin bisa bertahan lebih lama. Cairan tidak terpengaruh, dan waktu yang diperlukan untuk pencernaan tetap berada di perut. Makanan yang dimakan saat melahirkan atau tertinggal di dalam rahim saat melahirkan. Mual dan muntah yang terlihat pada masa transisi menandai berakhirnya kala satu persalinan.

#### 11. Perubahan Hematologi

Selama persalinan, hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 g/100 ml dan kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama setelah melahirkan jika tidak terjadi anemia berat. Waktu perdarahan berkurang dan fibrinogen plasma meningkat selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat sekitar 5.000 pada tahap pertama kelahiran menjadi rata-rata 15.000 di seluruh peredaran, tanpa peningkatan lebih lanjut setelahnya. Kadar gula darah turun selama persalinan dan menjadi lebih parah selama persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan karena peningkatan aktivitas otot dan tulang.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/ dikurangi kekencangannya. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan

makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau hi, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan

membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang di sekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar, 2023).

Pada kala I fase aktif di mana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi. Membersihkan daerah genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.

e) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his( disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

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 berbaring terlentang 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.

## 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 sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah. Saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri. Misalnya, teknik relaksasi pengeluaran suara, atau pijatan yang lembut.

### c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis mengasifmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan

berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersalin.

#### **f. Persalinan Presipitatus**

##### **(a) Definisi Persalinan**

Presipitatus Persalinan Presipitatus atau Partus Presipitatus adalah proses persalinan yang selesai dalam waktu kurang dari 3 jam. Partus presipitatus adalah proses persalinan yang berlangsung sangat cepat, atau proses persalinan yang selesai kurang dari 3 jam.

##### **(b) Etiologi Persalinan Presipitatus**

1. Tahanan Abnormalitas (tidak normal), yaitu tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir.
2. Kontraksi Abnormalitas (tidak normal), yaitu kontraksi pada uterus dan rahim yang terlalu kuat.
3. Dalam keadaan yang sangat jarang dijumpai, yaitu tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari proses persalinan sedang berjalan dengan sangat kuat.
4. Terlalu kuatnya kontraksi pada uterus dan adanya kekakuan pada jaringan mulut rahim. Hal seperti ini sering terjadi pada ibu yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari sekali (anak kedua dan seterusnya).

##### **(c) Komplikasi Persalinan Presipitatus**

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu yaitu perdarahan post partum pada kala IV. Kejadian perdarahan post partum dapat disebabkan karena terlalu cepatnya proses pengeluaran isi dalam kavum uteri, sementara otot-otot rahim belum dapat maksimal berkontraksi.

##### **(d) Tanda dan Gejala**

Dapat mengalami rasa nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari adanya kontraksi abdominal. Kemungkinan juga tidak dapat meraba kontraksi bila terjadi pada ibu yang obesitas. Ketidaknyamanan punggung bagian bawah namun tidak sebagai tanda kemajuan persalinan. Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi.

##### **(e) Patofisiologi**

1. Pada ibu, dari kontraksi uterus yang kuat disertai serviks kaku, dan vagina, vulva atau perineum tidak elastis dapat menimbulkan ruptur uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, dan perineum. Dalam keadaan yang terakhir, kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta.

2. Pada fetus dan neonatus, mortalitas dan morbiditas perinatal akibat partus preipitatus dapat meningkat cukup tajam karena beberapa hal. Pertama kontraksi uterus yang kuat dan sering dengan relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin terjadi. Pada proses kelahiran yang tidak didampingi bayi dapat jatuh kelantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia.

#### F. Pencegahan Persalinan Presipitatus

Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi kontraksi yang bermakna oleh karena itu ada percobaan pemberian anastesi. Jika tindakan anastesi hendak dilakukan, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertabah buruk dengan pemberian anastesi kepada ibunya.

Preparat tokolitik (penghambat kontraksi), seperti ritodrin dan magnesium sulfat parenteral, terbukti efektif. Tindakan mengunci tungkai dan kaki ibu atau menahan kepala bayi secara langsung dalam upaya untuk memperlambat persalinan sebaiknya tidak dilakukan lagi. Perasat semacam ini dapat merusak otak bayi tersebut. (Saifuddin, 2009).

Penanganan yang dapat dilakukan pada Persalinan Presipitatus:

1. Proses persalinan harus diawasi dengan cermat oleh bidan.
2. Melakukan episiotomi pada waktu yang tepat untuk menghindari ruptur perineum yang lebih luas.
3. Awasi jika ada retraksi patologi

### **3. KONSEP DASAR NIFAS**

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah waktu setelah plasenta dikeluarkan sampai alat-alat reproduksi pulih, seperti sebelum hamil, dan persalinan biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas adalah masa setelah dan segera setelah melahirkan, termasuk minggu-minggu berikutnya, ketika alat reproduksi kembali ke keadaan normal saat tidak hamil. Masa nifas adalah masa mulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan (Widya Sari1 & Anggraini, 2019).

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Widya Sari1 & Anggraini, 2019) tujuan asuhan nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikis, memberikan skrining secara komprehensif, deteksi dini, pengobatan atau bimbingan bila timbul komplikasi pada Ibu dan Bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, peluang dan manfaat menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari, pencegahan infeksi dan komplikasi ibu, memberikan layanan keluarga berencana, memperoleh kesehatan emosional, mempromosikan perawatan kesehatan. Metode pemberian makan anak dan perkembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

b. Tahapan Masa Nifas

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

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal di mana 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 di mana 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.

c. Program Masa Nifas

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

**Tabel 2.7 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 di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca 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 bayi 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 di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca 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 bayi agar tetap hangat</li> </ul>

No	Waktu	Tujuan
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2021).

#### **d. 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.

###### 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.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret

mikroskopik lochia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochia juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochia tersebut adalah :

(1) Lochia Rubra (Cruenta)

Lochia 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.

(2) Lochia sanguilenta

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

(3) Lochia serosa

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

(4) Lochia Alba

Lochia 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 2.8**  
**Pengeluaran Lochia**

<b>Lochia</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

*Sumber : Yulizawati dkk, (2021)*

c) Serviks

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

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 selama persalinan. 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

Danyut 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.

e. 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.

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas ( Taking in and Lating go)

a) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti (Sari et al., 2022):

1) Perubahan system reproduksi

(1) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena adanya kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Pada Involusi uterus ini terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi uteri pada masa nifas mengecil seperti sebelum melahirkan dengan berat sekitar 600 gram.

Tabel 2.9  
Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter uterus
----------	---------------------------	--------------	-----------------

Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simpisis	500 gram	7,5 cm
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram	5 cm
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram	2,5 cm
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram	Tidak teraba

Sumber: (Sari et al., 2022):

Pada masa nifas uterus dapat amati dengan cara memeriksa fundus uteri secara palpasi akan didapatkan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simpisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat dirabalagi dimana berkurang 1 cm setiap harinya.

a) Serviks

Setelah persalinan bentuk servik agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Kosistensinya lembek, kendur, dan terdapat perlukaan kecil. Setelah persalinan serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum serviks hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

b) Vulva, Vagina dan Perinium

Setelah proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar dan dalam beberapa hari setelah persalinan tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Rugae (lipatan-lipatan/kerutan) pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali pada 3 minggu postpartum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan yang sesuai dengan fungsinya sebagai lunak jalan lahir. Himen tampak sebagai tonjolan kecil. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perinium postpartum terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas atau latihan harian.

c) Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi (pengeluaran) cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda tiap wanita berbeda-beda.

g. Tanda bahaya Pada Masa Nifas

Menurut (Sukma, F., Hidayati,dkk, 2017), beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

1) Pendarahan pervaginam

Apabila perdarahan lebih dari 500 cc postpartum (PP) dalam 24 jam setelah bayi dan plasenta lahir.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir.

3) Demam lebih dari 2 hari

Demam nifas ini terjadi jika suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  selama 2 hari dan pada 10 hari pertama PP.

- 4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
  - 5) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejangkejang
  - 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
  - 7) Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan/ pembengkakan kaki
  - 8) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, masalah penglihatan
  - 9) Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
  - 10) Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).
- h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Dasar Masa Nifas Yuliani, E. (2022). yaitu: Kebutuhan dasar nifas meliputi pemenuhan kebutuhan fisik dan pemenuhan kebutuhan psikologis:

- 1) Kebutuhan nutrisi ibu post partum dan menyusui meningkat 25% untuk proses penyembuhan luka, metabolisme, cadangan dalam tubuh, produksi ASI. Kebutuhan tambahan kalori ibu 6 bulan pertama post partum adalah 700 kalori, setelah 6 bulan kebutuhan menurun menjadi 500 kalori. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung sumber tenaga seperti karbohidrat dan lemak, protein, air, mineral dan vitamin.
- 2) Kebutuhan eliminasi ibu post partum dalam keadaan normal akan buang air kecil setiap 3-4 jam sekali, jika belum bisa miksi maka rangsang menggunakan air hangat.
- 3) Mobilisasi dini, senam nifas, mobilisasi dini dapat menjadikan klien merasa lebih sehat, baik, sirkulasi peredaran darah menjadi lebih lancar.
- 4) Hindari berdiri terlalu lama, posisi kaki lebih tinggi saat tidur, hindari posisi kaki yang menggantung, pakai pakaian yang nyaman, longgarkan menyerap keringat, hindari alas kaki berhak tinggi.
- 5) Kebutuhan untuk perawatan diri sendiri
- 6) Dukungan dan keterlibatan keluarga untuk merawat bayi
- 7) Dukungan emosional dan mental.



#### 4. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gr, nilai apgar >7 dan tanpa catat bawaan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gr. Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi lahir kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Kusuma, 2022)

##### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a) Berat badan 2500-4000 grm
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun ke skrotum.
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik.
- m) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

##### c. Perubahan dan adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Diana and MAIL, 2019) adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi

fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah :

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk surfaktan. 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 harus melalui paru-paru bayi . Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Diana and MAIL, 2019)

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikus lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus aortikus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramenovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO<sub>2</sub> yang naik) serta duktus atriokus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96

liter/meit/m<sup>2</sup> dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m<sup>2</sup>) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

### 3) Perubahan pada sistem thermoregulasi

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah :

a) Konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Namangdjabar *et al.*, 2023).

#### b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

#### c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok) (Namangdjabar *et al.*, 2023)

#### d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai,

tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Namangdjabar *et al.*, 2023)

#### 4) Perubahan pada sistem renal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolaritas urine yang rendah. BBL mengekspresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Sembiring, 2019)

#### 5) Perubahan pada sistem traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. Beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya adalah :

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
  - b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
  - c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
  - d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.
- 6) Perubahan pada sistem hepar
- Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Legawati, 2019).
- 7) Perubahan pada sistem imunitas
- Sistem imunitas bayi masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Jika bayi disusui maka ASI, terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi IgA. Kelenjar timus, tempat produksi limfosit, relatif berukuran besar pada saat lahir dan terus tumbuh hingga usia 8 tahun (Sembiring, 2019)
- 8) Perubahan pada sistem neuromuskuler
- Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat.

Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan sebelum dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Mungkin inilah penyebab otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat. Kebutuhan akan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mungkin mengalami episode hipoglikemia.

d. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks primitif adalah respons motorik *involunter* yang berasal dari batang otak yang ada setelah lahir hingga pada awal perkembangan anak yang memfasilitasi kelangsungan hidup. Beberapa refleks penting dalam penilaian bayi baru lahir dan bayi muda. Respons motorik sistem saraf pusat ini akan berakhir pada usia 4 hingga 6 bulan saat otak sudah berfungsi dengan baik. Di sisi lain, menetapnya sebagian besar refleks ini di usia lebih dari 6 bulan juga menunjukkan adanya kelainan perkembangan (Legawati, 2019). yaitu:

(1) Refleks *Moro*

*Refleks moro* adalah respons protektif terhadap gangguan keseimbangan tubuh yang tiba-tiba dan ditimbulkan dengan menarik lengan ke atas dengan bayi dalam posisi terlentang. Bayi mengalami sensasi jatuh ketika lengan dilepaskan, mengakibatkan abduksi pada bahu dan ekstensi pada siku dengan jari-jari melebar, diikuti dengan fleksi langsung pada ekstremitas atas dan tangisan yang dapat didengar. Refleks berkembang pada usia kehamilan 28 minggu dan menghilang pada usia enam bulan.

(2) Refleks *Rooting*

Mulut akan memutar ke arah sumber rangsangan, seperti respons terhadap sapuan ringan di pipi atau membawa suatu benda ke bidang visual bayi.

*Rooting* dimulai pada usia kehamilan 32 minggu dan menurun setelah satu bulan.

(3) Refleks Menghisap (*Sucking*) dan Menelan (*Swallowing*)

Refleks menghisap penting untuk koordinasi pernapasan dan menelan. Hal ini diamati ketika daerah mulut dirangsang atau benda dimasukkan ke dalam mulut. Refleks ini pertama kali terlihat pada usia kehamilan 14 minggu. Refleks ini sangat penting artinya bagi pemberian nutrisi khususnya dalam pemberian ASI.

(4) Refleks Menggenggam

Refleks menggenggam dapat ditimbulkan dengan meletakkan jari atau benda di telapak tangan bayi. Responsnya bayi akan memfleksikan jari-jarinya untuk menggenggam objek yang ada di telapak tangannya. Refleks ini berkembang pada usia kehamilan 28 minggu dan menghilang dalam enam bulan.

(5) Refleks *Babinski*

Ditemukan oleh Joseph Babinski pada tahun 1899, seorang dokter ahli saraf. Pemeriksaan refleks ini telah menjadi pemeriksaan neurologis standar pada bayi. Refleks *babinski* positif ketika telapak kaki yang disentuh dengan goresan halus melakukan gerakan dorsofleksi pada ibu jari yang diikuti dengan mekarnya jari-jari lain.

(6) Refleks Melangkah

Jika bayi dipegang dengan kedua tangan dan diturunkan ke suatu permukaan datar, kaki bayi akan bergerak seolah olah hendak berjalan/melangkah.

(7) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan reflek gamoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan

bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir Rismayana, dkk (2022)

e. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini menurut (Jamilah & Madinah, 2021) adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses persalinan. IMD dilakukan minimal 1jam, apabila tidak berhasil dapat ditunggu selama 30 menit lagi

1) Inisiasi menyusui dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

a) Keuntungan IMD

(1) Bagi bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar

(2) Bagi ibu



Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

- (3) Identifikasi bayi Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.
- (4) Perawatan lain

Perawatan lain adalah: lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut : Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB. Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

#### f. Perawatan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi dilahirkan, seorang bidan atau perawat harus memberikan perawatan-perawatan kepada bayi dengan segera. Perawatan-perawatan tersebut diantaranya :

- (1) Mengeringkan dan membendong bayi dengan handuk hangat akan mempertahankan suhu tubuh bayi.

- (2) Perawatan kanguru membantu mempertahankan bayi tetap hangat. Bayi mendapatkan kontak langsung ke dada ibu untuk menstimulasi ibu dalam mengubah suhu tubuhnya.
- (3) Suhu minimal janin satu derajat lebih tinggi dibandingkan suhu tubuh ibu karena pertukaran panas melalui plasenta.
- (4) Bayi yang usia bulannya sudah cukup dan sehat akan berespon dengan meningkatkan produksi panas.
- (5) Penurunan suhu lingkungan saat kelahiran bayi terlahir dengan kondisi basah dilahirkan ke lingkungan yang dingin.

## **5. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA**

### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana menurut Anggraini Y, Martini (2021):

Pengertian Keluarga Berencana dalam Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), mengatur angka kelahiran, mendorong ketahanan dan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

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

Tujuan keluarga berencana menurut Anggraini Y, Martini (2021):

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

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya < 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

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

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarakkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase mengakhiri kehamilan

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)

## **5. KB PASCA PERSALINAN**

### 1) Implant

#### a) Pengertian Implant

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung progesteron aktif di bagian tengah kapsul atau tersebar merata di batang polimer, memiliki durasi kerja yang sangat panjang (1-5 tahun) dan efektifitas kontrasepsi yang sangat tinggi tanpa memerlukan tindakan dari pihak pemakai. (Amalia, 2019)

#### b) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi lebih dari 80 % pemakaian norplant pada tahun-tahun pertama tidak mengalami ovulasi.
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

#### c) Keuntungan Implant

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Efektif tinggi.
- (3) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (4) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (5) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (6) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

#### d) Kerugian Implant

- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e)Efek Samping Implant

- (1) Gangguan siklus haid berupa perdarahan tidak teratur.
- (2) Perdarahan bercak dan amenore
- (3) Berkurangnya panjang siklus haid
- (4) Sampai saat ini patofisiologi terjadinya perdarahan pada akseptor kontrasepsi progesteron masih belum banyak diketahui.
- (5) Pada sebagian akseptor, perdarahan ireguler akan berkurang dengan jalannya waktu.
- (6) Perdarahan yang hebat jarang terjadi.

f) Efek Pada Sistem Reproduksi

- (1) Tidak dilaporkan adanya efek samping yang serius terhadap sistem reproduksi pada pemakaian norplant.
- (2) Yang menjadi kekhawatiran adalah kemungkinan bertambah risiko dari kehamilan ektopik.
- (3) Efek kontrasepsi norplant menghilang dengan cepat setelah implant dikeluarkan. Mantan akseptor norplant dapat menjadi hamil sama cepatnya seperti wanita yang sama sekali tidak memakai kontrasepsi apapun.
- (4) Pemakaian norplant selama laktasi tidak mempengaruhi kadar hormon bayinya. Kadar immunoglobulin serum dan kora FSH, LH dan testosteron di dalam urine adalah sama pada bayi yang disusui akseptor norplant dan yang disusui akseptor metode barrier ataupun ibu-ibu yang sama sekali tidak menggunakan kontrasepsi apapun.

## **B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

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

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengatur pemikiran dan tindakan untuk teori ilmiah, pemahaman, pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (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 analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

### **S: Subjective**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

### **O: Objective**

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

### **A: Assesmen**

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

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

### **P: Planning**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

## **C. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**



Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Ratni and Budiana, 2021) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

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 subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

b. Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi 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, sumber daya 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 implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-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 klien secara berkesinambungan
  - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
  - 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 2) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 4) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

**D. KEWENANGAN BIDAN**

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

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

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

- 2) Antenatal pada kehamilan normal;
- 3) Persalinan normal;
- 4) Ibu nifas normal;
- 5) Ibu menyusui; dan
- 6) Konseling ada masa antara dua kehamilan

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

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

### 3. Pasal 20

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

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

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

c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani

dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

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

#### 4. Pasal 21

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

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.

#### 5. 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.

#### 6. Pasal 23

- a. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
    - 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
    - 2) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
  - b. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
  - c. 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.
  - d. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
  - e. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
7. Pasal 24
- a. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan di tempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
  - b. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan di tempat kerja Bidan.
  - c. Evaluasi pasca pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.
8. Pasal 25
- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
    - 1) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
    - 2) asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
    - 3) penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;

- 4) pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
  - 5) melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
  - 6) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - 7) melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
  - 8) pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
  - 9) melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- b. 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.

#### 9. Pasal 26

- a. 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.
- b. 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.

#### 10. Pasal 27

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

#### 11. 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.

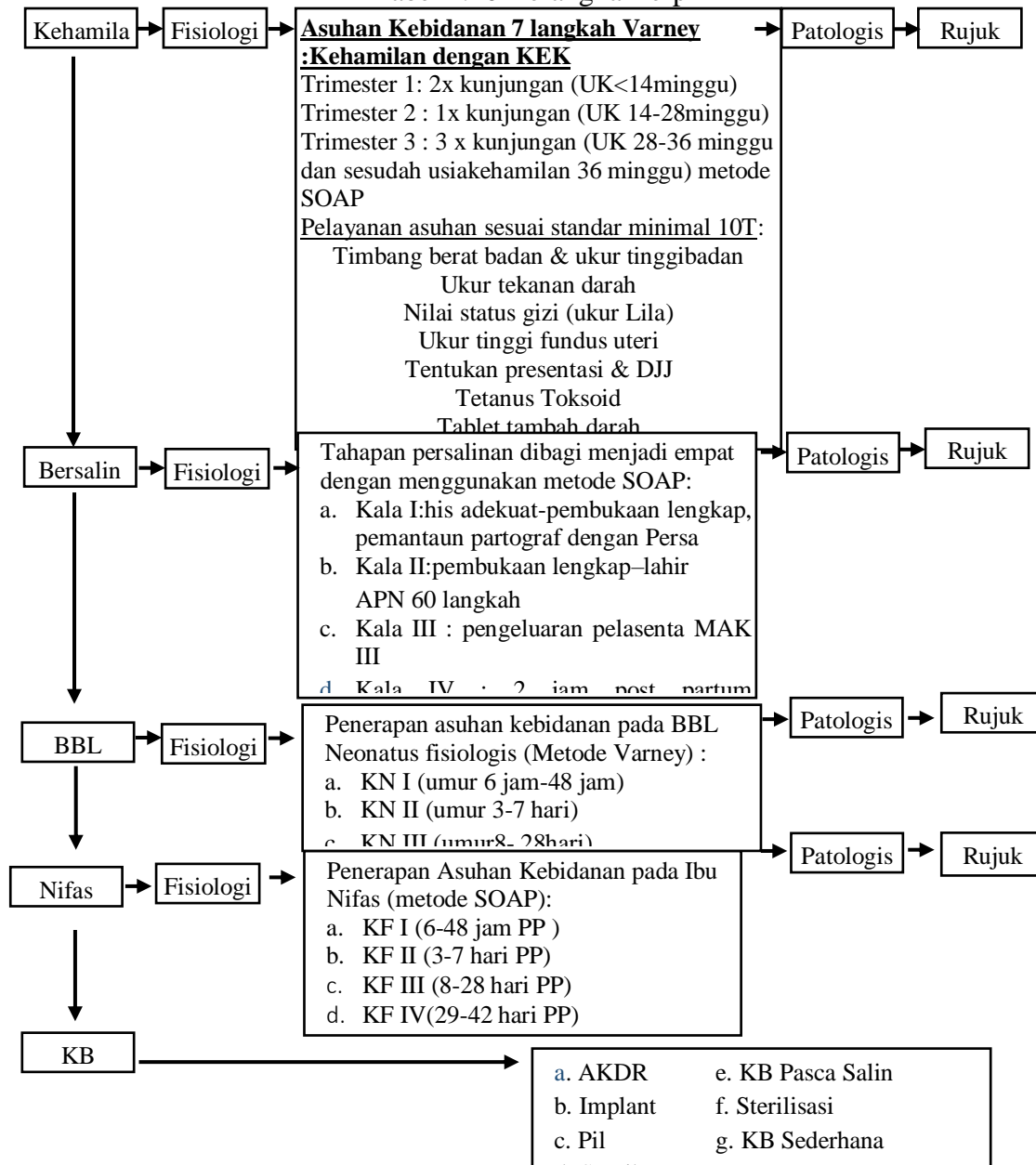
#### 12. Pasal 29



- 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

## E. KERANGKA BERPIKIR / KERANGKA PEMECAH MASALAH

Tabel 2.10 Kerangka Berpikir



Sumber : Kemenkes RI 2019