

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari) . (Yulianti, 2021)

(Amriani, 2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir. (Kristin dkk, 2021)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah dan Nuryaningsih 2017). Menurut (Mail,2020) kehamilan di mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari(40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari(43 minggu).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum dan normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu yang di hitu ng dari pertama haid terakhir.

b. Tanda-tanda kehamilan

1) Terasa gerakan janin

Pada primigravida Gerakan jani sudah di rasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan multigravida berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya maka sudah dapat di rasakan pada usia kehamilan 16 minggu.Pada bulan keempat dan kelima janin masih kecil dibandingkan dengan jumlah air

ketuban, sehingga jika Rahim di dorong atau di goyangkan, janin akan melenting di dalam Rahim.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi pada akhir trimester kedua.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin dapat didengar dengan electrocardiograf janin dan dopler pada minggu ke-12 kehamilan dan dengan stetoskop leanec, DJJ (Denyut Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

4) Bagian-bagian janin yang di lihat dengan USG

Pada trimester terakhir kehamilan bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin dapat terlihat lebih jelas dengan menggunakan USG.

5) Kerangka janin yang Dilihat dengan foto rontgen

Untuk memastikan adanya kehamilan atau tidak, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen.

c. Pembagian Usia Kehamilan Berdasarkan Trimester

1) Trimester I

Trimester pertama merupakan periode pertama diukur mulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua sistem organ janin sudah terbentuk dan berfungsi (Syaiful, 2019).

Trimester pertama dimulai pada 0-12 minggu kehamilan, pada trimester ini juga disebut sebagai tahap penyesuaian kehamilan (Justian, 2022).

2) Trimester II

Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu menyesuaikan diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada trimester ini (Justian, 2022).

3) Trimester III

Trimester ketiga adalah usia kehamilan 3 bulan terakhir atau trimester terakhir kehamilan (Syaiful, 2019). Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada minggu ke 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang di rasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian, 2022).

d. Perubahan Fisiologi Trimester III

Pada Trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu dan sebagainya (Wintoro, 2022)

Tabel 2.1

TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : Devi, 2019 dalam (Fauziah, 2022)

b) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Pada trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Wintoro, 2022)

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri

lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai spingter sehingga pada persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Wintoro, 2022).

2) Payudara

Lobulus dan alveoli yang berkembang memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ketiga, aliran darah melambat dan payudara bertambah besar .

3) Sistem Integumen

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya.

4) Sistem Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan alam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/dL. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil (Ayu, 2022).

5) Sistem Pencernaan

Pelunakan pada mulut dan gusi dapat terjadi akibat penumpukan cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah berelaksasi, menyebabkan regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Otot-otot usus rileks disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan nutrisi lebih yang terserap lebih banyak, namun dapat menyebabkan konstipasi yang merupakan keluhan yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga (Ayu, 2022).

6) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup. Selain itu juga berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Ayu, 2022).

7) Sistem kekebalan

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain 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 (Ayu, 2022).

8) Sistem Perkemihan

Pada trimester III keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, terjadinya poliuri disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* juga meningkat sampai 69 % (Fauziah, 2022)

9) Sistem Musculoskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacro iliaca*, *sacro-coccygis* dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Syaiful, 2019).

10) Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada trimester akhir kehamilan. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca salin. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar

dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Ayu, 2022) .

11) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Ayu, 2022). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus (*Body Mass Index/BMI*) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (Fauziah, 2022)

Tabel 2.2

Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

Sumber : (Fauziah, 2022)

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus ditimbang selama kehamilan (Fauziah, 2022).

a. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan masa penantian dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan keadaan ini membuat ibu lebih memperhatikan tanda-tanda persalinan. Trimester ketiga mempersiapkan ibu untuk melahirkan bayinya dan menjadi orang tua. Perubahan psikologis pada trimester ketiga biasanya menimbulkan rasa tidak nyaman seperti merasa dirinya jelek, tidak menarik, merasa tidak menyukai bayinya jika tidak lahir tepat waktu, takut sakit saat persalinan dan bahaya fisik yang timbul saat melahirkan, khawatir bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal, merasa sedih, merasa kehilangan perhatian, sensitif, libido menurun, dukungan keluarga, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Persiapan menjadi orang tua bersifat emosional, membutuhkan keterampilan efektif dan kognitif. Kedua komponen tersebut penting untuk keberadaan bayi dan perkembangan kognitif-motorik, keterampilan kognitif-efektif serta persiapan saudara kandung.

b. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III dan pencegahannya

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III sebagai berikut :

1) Nokturia (sering buang air kecil)

a) Pengertian

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen (Mardiyana, et al 2022).

b) Penyebab

Wanita primigravida sering mengalami peningkatan buang air kecil pada trimester ketiga, dan setelah lightening terjadi efek lightening, yaitu bagian presentasi akan turun di panggul, memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tisu atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah (Megasari, 2019).

c) Penanganan

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Megasari, 2019)

2) Nyeri punggung

a) Pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Banyak ibu mengalami mengeluh, mengalami ketidaknyamanan berbagai nyeri punggung yang di rasakan seperti nyeri punggung berat hingga yang ringan (Purnamasari,2019).

Saat hamil,persediaan di sekitar pinggul dan punggung bawah ibu hamil bias mengalami pengenduran.ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal.Selain penambahan berat badan secara bertahap dan redistribusi konsentrasi selama kehamilan,terdapat efek hormonal pada struktur otot selama kehamilan.Kedua faktor ini menyebabkan perubahan postur tubuh pada ibu hamil (Punamasari,20219).

Perubahan muskuloskeletal terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini meliputi penambahan berat badan, pergeseran pusat gravitasi tubuh karena rahim yang membesar, relaksasi, dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan ketidakstabilan sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan terjadinya nyeri (Purnamasari, 2019)

b) Penanganan

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah atau mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga. Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalisir atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang biasa terjadi selama kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung (Rejeki, 2019).

3) Hiperventilasi atau sesak napas

a) Penyebab

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami peningkatan ± 4 cm selama kehamilan (Islami, 2019).

b) Cara mengatasi

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring

telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Selain anjuran untuk tidur miring ke kiri, ibu juga dianjurkan sambil melakukan teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri dan latihan pernapasan khususnya pernapasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga membantu mengurangi ketegangan pada ibu hamil. Pada akhir program senam hamil terdapat senam relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan, namun diperlukan seorang pelatih untuk melakukan senam hamil agar setiap gerakan terkontrol sehingga ibu aman (Islami, 2019).

4) Edema Dependen

a) Penyebab

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Oedema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan oedema karena preeklampsia (Mardliyana, *et all* 2022).

b) Cara mengatasi

Cara mengatasi edema dependen dengan cara menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki sedikit ditinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, menghindari memakai stoking yang ketat serta melakukan senam secara teratur (Islami, 2019).

5) Kram kaki

a) Penyebab

Kram kaki disebabkan oleh asupan kalsium yang tidak mencukupi atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga mengganggu

sirkulasi atau besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Mardliyana, *et all* 2022).

b) Cara mengatasi

Cara mengurangi kram pada kaki yaitu :

- (1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- (2) Olahraga secara teratur.
- (3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- (4) Mandi air hangat sebelum tidur
- (5) Meluruskan kaki
- (6) dan lutut (dorsofleksi)
- (7) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
- (8) Pijat otot-otot yang kram
- (9) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

6) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III (Mardliyana, *et all* 2022).

a) Penyebab

(1) Peristaltik

Usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone

(2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

(3) Suplemen zat besi

(4) Tekanan uterus yang membesar pada usus (Mardliyana, *et all* 2022).

b) Cara meringankan atau mencegah

(1) Olahrag secara teratur

(2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari

(3) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong

(4) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok maan sehari, nasi beras merah.

(5) Membiasakan BAB secara teratur

- (6) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
- (7) Perlu diperhatikan, apel segar dan kopi dapat meningkatkan

7) Insomnia

a) Penyebab

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

b) Cara mengurangi atau mengatasi

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan senam hamil dengan rutin dan benar, ibu akan merasakan efek relaksasi yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks pada saraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi saraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau epinefrin (hormon stres) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau norepinefrin (hormon relaks) sehingga dapat mengurangi kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang (Suryani, 2018).

c. Tanda Bahaya pada ibu hamil Trimester III

Menurut Tri Putri,dkk (2022) tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Penglihatan kabur

a) Pengertian

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa,adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak,seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan.

b) Penyebab

Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan .Perubahan ringan adalah normal.Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

c) Tanda dan gejala

(1) Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.

(2) Perubahan penglihatan ini dapat disertai dengan sakit kepala menandakan preeklamsia

d) Penanganan

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklamsia dan segera merujuk ibu ke dokter spesialis kandungan.

2) Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan

a) Pengertian

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, namun jika kenaikan berat badan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

b) Penyebab

Pembengkakan biasanya menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

c) Tanda dan gejala

Gejala anemia dapat muncul berupa edema (bengkak) akibat penurunan kekentalan darah pada penderita anemia disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb nya, kandungan cairan lebih tinggi dibandingkan dengan sel sel darah merahnya.

d) Penanganannya

Hampir sebagian besar dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia.

3) Keluar cairan pervaginam

a) Pengertian

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu.

b) Penyebab

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim, berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi, keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia. Jika hal ini terjadi maka segera lakukan pemeriksaan ke dokter.

4) Gerakan Janin tidak teraba

a) Pengertian

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 - 20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakanya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

b) Tanda dan gejala

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

5) Nyeri Abdomen yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasa nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta.

d. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Pertambahan

berat badan juga meningkat antara 0,3- 0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu :

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya, perdarahan
- b) Riwayat pervaginam sebelumnya

3) Terdapat tanda infeksi pada jalan lahir di sertai rasa nyeri dan panas

Meskipun terdapat beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah berkurang disertai dengan keluhan seperti pegal atau nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal ini yang mempengaruhi psikologi ibu di trimester ketiga.

4) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

5) Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu. Kebersihan penting lainnya adalah persiapan menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

6) Konseling Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu :

- a) Rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- c) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

e. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Yuniarti, 2022) kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain :

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu khususnya suami, anak jika sudah mempunyai anak serta keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contoh keluhan mual muntah, bidan menganjurkan makan sering dengan porsi sedikit, konsumsi biscuit di malam hari, sesuatu yang manis (permen dan jus buah) serta menghindari makanan pedas.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapat perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik lebih sedikit, komplikasi persalinaan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Wanita memiliki dua kebutuhan utama selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dirinya di cintai dan di hormai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang di kandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bias belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah juga kebutuhan mereka.

Salah satu persiapan orang tua dapat di laksanakan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil,

persalinaan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan social dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

5) Persiapan sibling

Persiapan saudara kandung dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Umami, dkk (2022) pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yang terdiri dari

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

2) Ukur Tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) selama kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah dan atau ekstremitas bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Petugas kesehatan hanya melakukan pengukuran LILA pada kontak pertama trimester pertama hal ini bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko Kurang energi kronis (KEK).

4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan alat ukur pita cm pada usia kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Suarayasa, 2020)

7) Beri Tablet tambah darah(Tablet besi)

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (malaria, IMS, HIV,dll). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan berdasarkan indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang dibutuhkan sewaktu-waktu dalam keadaan darurat.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin (HB) dalam darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua harus dilakukan sesuai indikasi

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui terjadinya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil dengan dugaan menderita diabetes melitus harus memeriksakan gula darahnya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemik malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria sebagai bagian dari skrining pada kontak pertama. Pemeriksaan darah malaria dilakukan jika diperlukan bagi Ibu hamil yang tidak yang tidak tinggal di daerah endemik malaria.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis harus dilakukan sedini mungkin selama kehamilan.

c) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV tersebar luas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil, termasuk pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau sebelum persalinan. Di daerah dengan epidemi HIV rendah, pemberian tes HIV oleh tenaga kesehatan menjadi prioritas bagi ibu hamil dengan IMS dan TBC, termasuk dalam hubungannya dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya. Pada saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan, teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK)

d) Tatalaksana atau penanganan Kasus

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

e) Temu wicara (konseling)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi,

asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik yang meluas dan terkonsentrasi atau untuk ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

g. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan (Rambe, 2022).

Menurut Siti, dkk (2022) standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

2) Trimester II

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah lebih dari 36 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

h. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Aulia, dkk 2022).

- 2) Fungsi
- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi
 - b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
 - c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berenca (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
 - d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilam,persalinan nifas.
 - e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
 - f) Audit maternal perinatal (AMP) (Aulia,dkk 2022).

Tabel 2.4
Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	Skor	IV			
				Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko		I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				

	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :		4				
		a.	Tarikan tang / vakum	4				
		b.	Uri dirogoh	4				
	c.	Diberi infuse / transfuse	4					
10	Pernah Operasi Sesar	8						
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:		4				
		a.	Kurang darah					
		b.	Malaria					
		c.	TBC paru	4				
		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	4						
18	Letak Lintang	8						
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8						
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8						
Jumlah skor						2		

Sumber : (Syaiful, 2019)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga, skor dengan nilai 2, 4 dan 8 merupakan bobot resiko dari tiap faktor resiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor > 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu :

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b) Primi tua : terlalu tua, hamil usia > 35 tahun
- c) Primi tua sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
- d) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
- e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak >4
- f) Umur ibu > 35 tahun : terlalu tua
- g) Tinggi badan < 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bay cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h) Pernah gagal kehamilan
- i) Persalinan yang lalu dengan Tindakan
- j) Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu : Anemia, malaria, TBC paru, payah jantung dan penyakit lain
- b) Preeklampsia ringan
- c) Hamol kembar
- d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e) IUFD (intra uterine fetal death) bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (42 minggu belum melahirkan)
- g) Letak sungsang
- h) Letak lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
- b) Preeklampsia berat/eclampsia

i. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Anggraini, dkk (2022) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

1) Prinsip Rujukan

- a) Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - (1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh

karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkatkegawatdaruratan.

(2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiridan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

(1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

(2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.

(3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

(4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

(5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

1) **B** (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

2) **A** (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

3) **K** (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

4) **S** (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan,

diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

5) (Obat)

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

6) **K** (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

7) **U** (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

8) **DA** (Darah)

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

9) **P** (Posisi) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

10) **N** (Nutrisi) : Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain yang kemudian janin dapat hidup (Yulianti, 2019).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Afrida & Aryani, 2022).

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan merupakan proses yang fisiologi, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi yang terdiri dari janin dan plasenta melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan.

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

1) Penurunan kadar *progesterone*

Hormon Estrogen dapat meninggikan kerentangan otot rahim, sedangkan *hormon progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama

masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori *Oxytocin*

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

3) Ketegangan Otot-otot

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

4) Pengaruh janin

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

5) Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *Prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *Prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi *multifactor* (Fitriani Yuni, 2018).

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Subiastutik & Atik, 2022), tanda-tanda persalinan terdiri dari

a) Tanda Kemungkinan Persalinan

- 1) Sakit pinggang, nyeri yang merasa, ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dapat disebabkan oleh kontraksi dini.
- 2) Kram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman di paha. Dapat terus menerus atau terputus.

- 3) Tinja yang lunak, buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

b) Tanda Awal Persalinan

- 1) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- 2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernoda darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- 3) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membrane/selaput ketuban.

c) Tanda positif persalinan

- 1) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.
- 2) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.
- 3) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi kerana mengikuti bertambahnya pembukaan servik, sehingga banyak pembuluh darah kecil yg robek.

d. Tahapan persalinan

Menurut (Ma'rifah et al., 2022), persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I *serviks* membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan *his* dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga *kala urie*, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka.

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 – 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana

serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan *his* kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan.

2) Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan *hisnya* ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di *vulva* dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II, yakni :

- 1) *His* semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya *pleksus frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan *his* dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipoglobin* kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan dengan cara memegang kepala pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi

uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabuch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi berbentuk bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 *kotiledon*. Jika *plasenta* tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Tingkat kesadaran pasien.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e) Asuhan kebidanan persalinan

(1). Asuhan kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/ setengah duduk, merangkak, jongkok/ berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan.

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Lima kebutuhan

seorang wanita dalam persalinan adalah asuhan fisik dan fisiologis, kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

(2). Asuhan Kala II

Menurut Kurniarum (2016), penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinuitas kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran.

5) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ma'rifah et al (2022), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. *His* atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. *His* dibedakan menjadi dua yakni *his* pendahuluan dan *his* persalinan. *His* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. *His* ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. *His* pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap *serviks*. *His* persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil

menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm.

Bidang *hodge* berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain:

- (1). *Hodge I* merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- (2). *Hodge II* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi bagian bawah simfisis.
- (3). *Hodge III* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi spina ischiadica.
- (4). *Hodge IV* merupakan bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi tulang koksigis.

c) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase*.

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

Air ketuban atau *amnion* merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin, *Amnion* melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir.

d) Psikologis

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e) Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f) Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Menurut Diana & MAIL (2019), kemajuan persalinan dengan partograf dapat dilihat sebagai berikut :

(1).Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan *dilatasi* serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala Kala II).

Selain *effacement* dan *dilatasi* serviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) dan/atau pemeriksaan dalam.

(2).Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan kesejahteraan ibu selama Kala 1 disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi: frekuensi nadi,

suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir.

(a) Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60-90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, *ketosis*, dan/atau perdarahan. Frekuensi nadi pada Kala 1 fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada Kala 1 fase aktif setiap 30 menit.

(b) Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal ($36,50-37,5^{\circ}$ C). Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada Kala 1 (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.

(c) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan anestesi spinal atau epidural. Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya *his*. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, *syok*, atau anestesi epidural. Pada ibu yang mengalami preeklampsia atau hipertensi esensial selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah selama Kala 1 (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam sekali.

(d) Urinalisis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: volume, glukosa urin, keton, dan protein. Volume urine berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan, keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau distress maternal jika semua energi yang

ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan/atau adanya tanda infeksi urinaria.

(e) Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan *Metabolisme* dalam tubuh ibu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (*oral* dan/atau *intra vena*) dan cairan yang keluar (keringat dan urin). Semua urine yang keluar harus dicatat dengan baik untuk memastikan bahwa kandung kemih benar-benar dikosongkan.

(f) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi : bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan *his*/kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama Kala 1 persalinan untuk mengkaji *his* dan penurunan kepala. Pemeriksaan *his*/kontraksi meliputi : frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang kembali di akhir kontraksi. Untuk itu, pada pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada di perut ibu selama jangka waktu tertentu (10 menit).

Penurunan bagian terendah janin (*presentasi*) pada Kala 1 persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa), yang masih dapat dipalpasi di atas pelvis. Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami *engagement* sebelum persalinan dimulai. Jika tidak demikian, tinggi kepala harus diperkirakan dengan sering melalui palpasi abdomen untuk mengobservasi apakah kepala janin akan dapat melewati pintu atas panggul dengan bantuan kontraksi yang baik atau tidak. Setelah kepala mengalami *engagement*, tonjolan oksipital sekalipun sulit masih bisa diraba dari atas, tetapi *sinsiput* masih dapat di palpasi

akibat adanya fleksi kepala sampai oksiput menyentuh dasar pelvis dan berotasi ke depan.

(g) Pemeriksaan Jalan Lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: *effacement* dan *dilatasi serviks*, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Sesuai *evidence based practice*, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (*his*, tanda gejala Kala 2, dan pecah ketuban) dan/atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik. Menurut Yulizawati et al., (2019), indikasi vaginal toucher pada kasus kehamilan atau persalinan :

- 1) Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.
- 2) Pada primigravida dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (pelvimetri klinik) dan menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam.
- 3) Pada saat masuk kamar bersalin dilakukan untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin.
- 4) Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
- 5) Pada saat ketuban pecah digunakan untuk menentukan ada tidaknya prolapsus bagian kecil janin atau talipusat.
- 6) Pada saat inpartu, ibu nampak ingin meneran dan digunakan untuk memastikan apakah fase persalinan sudah masuk pada persalinan kala II.

Teknik Vaginal toucher pada pemeriksaan kehamilan dan persalinan:

- a) Didahului dengan melakukan inspeksi pada organ genitalia eksterna.
- b) Tahap berikutnya, pemeriksaan inspekulo untuk melihat keadaan jalan lahir.

- c) Labia minora disisihkan kekiri dan kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dari sisi kranial untuk memaparkan vestibulum.
- d) Jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dalam posisi lurus dan rapat dimasukkan kearah belakang-atas vagina dan melakukan palpasi pada servik.
- e) Menentukan dilatasi (cm) dan pendataran servik (presentase).
- f) Menentukan keadaan selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah, bila sudah pecah tentukan:
 - i. Warna
 - ii. Bau
 - iii. Jumlah air ketuban yang mengalir keluar
- g) Menentukan presentasi (bagian terendah) dan posisi (berdasarkan denominator) serta derajat penurunan janin berdasarkan stasion.
- h) Menentukan apakah terdapat bagian-bagian kecil janin lain atau talipusat yang berada disamping bagian terendah janin (presentasi rangkap-*compound presentation*) (Yulizawati et al., 2019).

(3).Pemantauan Kesejahteraan Janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan *amniotik*. Dalam bahasan ini, hanya akan dibahas mengenai denyut jantung janin.

Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara *intermiten* dengan *stetoskop pinard*, alat *dopler* atau dengan menggunakan *electronic fetal monitoring* (EFM) secara kontinu, setiap 30 menit. Pemantauan intermiten dilakukan pada keadaan jantung janin diauskultasi dengan interval tertentu menggunakan stetoskop janin monoaural (*pinard*) atau alat *dopler*. Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut ke denyut. Batasan normal antara 120-160 kali denyutan per menit.

g) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam Persalinan

Menurut (Widiastini, 2018), perubahan fisiologis dan psikologis dalam persalinan adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

- 1) Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas
 - a) Ketika otot rahim berelaksasi setelah berkontraksi maka otot tersebut tidak akan kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sama sebelum kontraksi (*retraksi*).
 - b) Kekuatan kontraksi otot rahim tidak sama, paling kuat pada daerah fundus uteri dan mulai berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim (SBR).
 - c) Sebagian isi segmen atas rahim turun ke segmen bawah rahim. Sehingga segmen atas makin lama semakin mengecil sedangkan segmen bawah semakin meregang dan tipis.
 - d) Segmen atas rahim semakin tebal dan segmen bawah makin tipis maka batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas yang disebut dengan lingkaran retraksi yang fisiologis.
 - e) Jika segmen bawah rahim meregang melebihi batas maka lingkaran retraksi tampak lebih jelas dan naik mendekati pusat merupakan lingkaran retraksi yang patologis/ lingkaran *bandle*.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam PAP (Pintu Atas Panggul).

- 3) Perubahan pada *Serviks*
 - a) Serviks mengalami *dilatasi* sehingga bayi dapat keluar dari rahim.
 - b) Pembukaan pada Serviks biasanya didahului adanya pendataran dari Serviks.
 - c) Pendataran pada Serviks adalah pendekatan dari kanalis Servikalis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
 - d) Pembukaan dari *Serviks* adalah pembesaran dari OUI (*Ostium Uteri Internum*) yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter

beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin kira-kira 10 cm diameternya.

4) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin.
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat *perineum* menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

5) Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah dapat diakibatkan oleh rasa sakit, takut, dan cemas. Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistolik dengan rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg

6) *Metabolisme*

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang. Peningkatan ini disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal.

7) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama dan segera setelah persalinan, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan *Metabolisme*, maka. Peningkatan secara fisiologis tidak melebihi 0,5°C-1°C.

8) Detak Jantung

- a) Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi.
- b) Saat relaksasi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.
- c) Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem *vaskuler* ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan.

d) Ibu tidak boleh melakukan manuver valsava (menahan napas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. Jika ibu melakukan manuver valsava, janin dapat mengalami hipoksia.

9) Pernafasan

Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

10) Sistem Ginjal

Kesulitan saat berkemih secara spontan dapat terjadi selama proses persalinan hal ini disebabkan karena edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu.

11) Sistem *Gastrointestinal*

- a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang
- b) Getah lambung berkurang.
- c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.
- d) Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

12) Sistem *Hematologi*

Hb (*Haemoglobin*) meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama proses persalinan dan akan kembali normal sehari setelah melahirkan, kecuali jika terjadi perdarahan *postpartum*.

13) Sistem *Neurologik*

- a) Respon sistem neurologik melibatkan persepsi rasa nyeri.
- b) Pleksus nervus uterine dan pleksus nervus servisis uteri akan terstimulasi selama awal persalinan oleh kontraksi uterus dan *dilatasi Serviks* .

14) Cairan dan Elektrolit

Diaforesis dan hiperventilasi selama persalinan akan meningkatkan kehilangan air. Peningkatan frekuensi pernafasan akan meningkatkan volume air yang menguap.

b. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

1) Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan *ambivalensi* mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal.

3) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dan sebagainya)

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan, agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

4) *Support system*

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu .

h) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- (1). Dukungan fisik dan psikologis, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

- (2). Kebutuhan makanan dan cairan sangat diperlukan selama persalinan, namun makanan padat tidak dianjurkan karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung.
- (3). Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan serta jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat.
- (4). Mengatur posisi, peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan. Bidan memberikan saran alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri dan bayinya.
- (5). Peran pendamping, kehadiran suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar. Dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan persalinan diperlukan. Kehadiran suami di samping istri membuat istri merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan (Bakoil et al., 2021).
- (6). Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara memberikan pijatan dipunggung untuk membantu relaksasi, mengatur pernapasan saat nyeri persalinan, dan perubahan posisi dapat mengurangi nyeri persalinan dan kontraksi menjadi lebih efektif. Pencegahan infeksi menjaga lingkungan tetap bersih dan steril merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya (Anggraini et al., 2022).

i) Episiotomi

(1). Pengertian Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan untuk memperluas jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Selain itu episiotomi juga dilakukan pada primigravida atau pada wanita dengan perineum yang kaku dan atas indikasi lain. Lazimnya episiotomi dilakukan saat kepala terlihat selama kontraksi sampai diameter 3-4 cm

dan bila perineum telah menipis serta kepala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina (Wiwin Rohmawati et al., 2022).

(2).Indikasi

(a)Indikasi janin

Sewaktu melahirkan janin prematur, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar.

(b)Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar (Wiwin Rohmawati et al., 2022).

(3).Teknik Episiotomi

(a) Episiotomi mediana

Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani.

(b) Episiotomi mediolateral

Pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini dapat dipilih untuk melindungi sfingter ani dan rektum dari laserasi derajat tiga atau empat, terutama apabila perineum pendek, arkus subpubik sempit atau diantisipasi suatu kelahiran yang sulit.

(c) Episiotomi lateralis

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini sekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pundental interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak (Wiwin Rohmawati et al., 2022).

j) Robekan perineum dan lokasi, teknik penjahitan perineum

(1). Robekan perineum

Menurut Dewi Puspita et al., (2023), ruptur perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan yang biasa disebut dengan episiotomi. Ruptur perineum biasanya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Derajat laserasi perineum meliputi:

(a) Derajat satu : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.

Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka tereposisi secara alamiah.

(b) Derajat dua : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Jahit dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutikuler.

(c) Derajat tiga : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.

(d) Derajat empat : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (Dewi Puspita et al., 2023).

(2). Teknik penjahitan laserasi perineum

Menurut Dewi Puspita et al., (2023), jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih.

(a) *Simple Interrupted Suture* (Jahitan Terputus/Satu-satu)

Teknik penjahitan ini sering digunakan karena sederhana dan mudah. Tiap jahitan disimpul sendiri. Cara jahitan terputus dibuat dengan jarak kira-kira 1 cm antar jahitan. Keuntungan jahitan ini adalah bila benang putus, hanya satu tempat yang terbuka, dan bila terjadi infeksi luka, cukup dibuka jahitan di tempat yang terinfeksi. Teknik jahitan terputus sederhana dilakukan sebagai berikut:

1) Jarum ditusukkan jauh dari kulit sisi luka, melintasi luka dan kulit sisi lainnya, kemudian keluar pada kulit tepi yang jauh, sisi yang

kedua. Jarum kemudian ditusukkan kembali pada tepi kulit sisi kedua secara tipis, menyeberangi luka dan dikeluarkan kembali pada tepi dekat kulit sisi yang pertama.

2) Dibuat simpul dan benang diikat.

(b) *Running* (Suture *Simple Continuous Suture*) (Jahitan Jelujur

Teknik ini menempatkan simpul hanya pada ujung-ujung jahitan, jadi hanya memiliki dua simpul. Bila salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya. Teknik jahitan ini sebaiknya tidak dipakai untuk menjahit kulit. Teknik jahitan jelujur dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Diawali dengan menempatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong.
- 2) Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpa mengikat atau memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul.
- 3) Jarak antar jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan
- 4) Simpul diikat di antara ujung ekor dari benang yang keluar dari luka/penempatan jahitan terakhir.

(c) *Running Locked Suture*

Teknik jelujur terkunci merupakan variasi jahitan jelujur biasa, dikenal sebagai stitch bisbol karena penampilan akhir akhir dari garis jahitan berjalan terkunci. Teknik ini biasa digunakan untuk menutup peritoneum, dengan simpul pertama dan terakhir dari jahitan jelujur adalah terikat. Bedanya dengan teknik jahitan jelujur, teknik ini mengaitkan benang pada jahitan sebelumnya sebelum beralih ke tusukan berikutnya.

(d) *Subcuticular Continuous Suture* (Subkutis)

Jahitan subkutis ini tidak dapat diterapkan pada jaringan luka dengan tegangan besar, hanya untuk menyatukan jaringan dermis/kulit. Pada teknik ini benang ditempatkan bersembunyi di bawah jaringan dermis sehingga yang terlihat hanya bagian kedua ujung benang yang terletak di dekat kedua ujung luka. Hasil akhirnya berupa satu garis saja. Teknik ini dilakukan sebagai berikut:

- 1) Tusukkan jarum pada kulit sekitar 1- 2 cm dari ujung luka keluar di daerah dermis kulit salah satu dari tepi luka.
- 2) Benang kemudian dilewatkan pada jaringan dermis kulit sisi yang lain, secara bergantian terus menerus sampai pada ujung luka yang lain, untuk kemudian dikeluarkan pada kulit 1-2 cm dari ujung luka yang lain.
- 3) Dengan demikian, maka benang berjalan menyusui kulit pada kedua sisi secara parallel di sepanjang luka tersebut.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida & Aryani, 2022).

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalihan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Afrida & Aryani, 2022).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang.

- 8) Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki).
- 9) Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 10) Reflek *morro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 11) Refleksi *grasping* sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi.
- 12) Refleksi *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Afrida & Aryani, 2022).

b. Penilaian Awal

Menurut (Barokah, 2022) penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

- 1) Sebelum bayi lahir :
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :
 - a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Penilaian			
Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : Agussafutri, dkk 2022)

c. Adaptasi bayi baru lahir

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain (Pemiliana, 2023)

b) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen (Pemiliana, 2023).

c) Perubahan Pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah pernapasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah :

- (1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- (2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- (3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernafasan
- (4) Refleks deplasi hering breur area permukaan

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur (Pemiliana, 2023).

d) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus artriosis menutup (Pemiliana, 2023).

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di duktus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ

untuk pertukaran gas atau pernapasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup (Pemiliana, 2023).

e) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri. system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers (Pemiliana, 2023).

f) Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Pemiliana, 2023).

g) Perubahan sistem neurologis

Menurut (Sri anggraini, dkk 2021) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kai kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

(6) Refleks *morrow*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakkan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

2) Adaptasi Psikologis

Menurut (Wahyuni, *et all* 2023) adaptasi psikologis ini juga disebut masa transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a) Periode Pertama Reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa :

- (1) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/ menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- (2) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- (3) Bayi masih sedikit mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat.
- (4) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.

b) Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yaitu:

- (1) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun.
- (2) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- (3) Bising usus bisa terdengar

c) Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode ini yaitu :

- (1) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran <120 kali/menit sampai takikardia >160 kali/menit. Frekuensi pernapasan berkisar 30 sampai 60 kali/menit dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil.
- (2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak-bercak.
- (3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- (4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.
- (5) Refleks menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif.

d. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut (Kusuma, *et al* 2022) kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 3 yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

2) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru- parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Nova & Umi 2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- c) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril
- d) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi

- e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan
- 2) Pencegahan kehilangan panas
 - a) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
 - b) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (rooming in)
 - c) Dorong ibu segera menyusui bayinya
 - d) Lakukan rooming in
 - 3) Perawatan tali pusat
 - a) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.
 - c) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering
 - d) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - e) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
 - f) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau
 - 4) Inisiasi menyusu dini

Langkah IMD :

 - a) Menyediakan waktu dan suasana tenang
 - b) Membantu menemukan posisi yang nyaman
 - c) Menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara
 - d) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - e) Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi
 - f) Perlu kesabaran
 - 5) Pemberian ASI Eksklusif
 - a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
 - b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
 - c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
 - d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
 - e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung

pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi

- f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.

6) Pencegahan infeksi mata

- a) Cuci tangan
- b) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
- c) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
- e) Jangan menghapus salep mata.

7) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intra muskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI, 2021

f. Jadwal kunjungan neonates

Menurut Depkes RI (2009) kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
 - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga Kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
 - a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Memberitahu ibu tentnag Imunisasi BCG

h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Aritonang, 2021).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu (Soetrisno, dkk 2023).

b. Tujuan Asuhan masa nifas

Menurut (Oktari, 2021) tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut (Oktari, 2021) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu

:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan masa nifas

Menurut (Oktari, 2021) tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB

4) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Oktari, 2021) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk :

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi :

- 1) Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) ASI awal
 - e) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2) Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Makanan yang bergizi dan cukup cairan

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari) Asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk :
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Konseling KB secara dini
- f. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut (Rohmah, *et all* 2023) perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi :

1) Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari pertama endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

3) Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau

kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel 2.7 di bawah ini.

Tabel 2.7
Involusi Uterus

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

Sumber : (Rosyida, 2022)

4) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan serviks

Segera setelah post partum, servix agak membuka seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6) Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis.

7) Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendor dari pada kondisi sebelum hamil.

8) Lokhea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. Pengeluaran lochea terdiri dari

Tabel 2.8
Pengeluaran Lokhea Nifas

Lokhea Rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Lokhea Sanguilenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
Lokhea Serosa	Hari ke 7-14	Berwarna kekuningan
Lokhea Alba	>14 hari	Berwarna putih

Sumber : (Esyuananik, 2022)

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvis, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit.

10) Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

11) System Kardiovarkuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktusi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil.

g. Adaptasi Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut (Fitriana & Wahyuni, 2021) adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga. Dari berbagai hasil penelitian ditemukan coping yang baik pada ibu didapatkan dari adanya dukungan emosional dari seseorang serta ketersediaan informasi yang cukup dalam menghadapi situasinya.

Reva Rubin (1963) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain :

1) *Taking In Phase* (Perilaku Dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan, ia akan menanggihkan keterlibatannya terhadap tanggung jawabnya. Fase taking in atau disebut juga fase menerima dalam 1-2 hari pertama post partum ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Disebutkan juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang

baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat.

2) *Taking Hold Phase* (Perilaku Dependensi-Independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih bagaimana merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri. Oleh karena itu, waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya adalah pada fase *taking hold* ini, terutama pada ibu yang sering kali kesulitan menyesuaikan diri. seperti primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu *single parent*.

3) *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh post partum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru.

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dsb.

h. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut (Fitriana & Wahyuni, 2021) kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, Terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3) Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat

tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Kebutuhan Seksual

Hubungan Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Latihan Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vaginal telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:

a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul yaitu Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah

dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari Secara bertahap lakukan. senam ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali. Langkah-langkah senam otot perut :

(1) Menggerakkan panggul

Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.

(2) Bernapas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan di atas perut. Perut dan tangan di atasnya akan tertarik ke atas. Tahan selama 5 detik. Keluarkan nafas panjang. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

(3) Menyilangkan Tungkai

Lakukan posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

(4) Menekukan Tubuh

Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

(5) Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan di atas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung tetap menempel pada alas tempat berbaring. Bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan.

i. Manfaat Pemberian ASI

Menurut (Fitriana & Wahyuni, 2021) ASI memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi bayi, ibu dan orang-orang sekitarnya.

1) Bagi Bayi

- a) ASI mengandung, semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Bebas bakteri dan tersedia dalam suhu yang ideal tanpa alat pembantu
- c) Memberikan perlindungan dari infeksi, termasuk penyakit gastrointestinal penyakit pernapasan, enterocolitis, dan apesiditis
- d) Menurunkan risiko sindrom kematian bayi tiba-tiba
- e) Memberikan perlindungan dari alergi
- f) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah (kelebihan makan dan obesitas)
- g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi menjadi lebih pandai
- h) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara

2) Bagi Ibu

- a) Menurunkan kehilangan darah setelah melahirkan dan mengurangi terjadinya anemia
- b) Menurunkan tingkat stres, depresi, kelelahan dan rasa bersalah menunda terjadinya ovulasi sehingga meningkatkan jarak kelahiran anak yang disebabkan oleh amenorea laktasi
- c) Memberikan risiko osteoposis, kanker payudara pada wanita terutama bila menyusui lebih dari 3 bulan
- d) Menurunkan risiko kanker ovarium
- e) Memberi kepuasan, kebanggan dan kebahagiaan bagi ibu. Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses penyusuan.

3) Bagi Keluarga

- a) Dapat mengurangi biaya pengeluaran keluarga. Karena tidak perlu membeli susu formula dan botol dot.
- b) Menunda penggunaan alat kontrasepsi, menghemat waktu, ASI siap setiap jika diperlukan
- c) Portable dan praktis ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan segar.

d) Tidak merepotkan dan hemat waktu

4) Bagi Negara atau Bangsa

- a) Penghemat devisa untuk pembelian susu formula perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu
- b) Penghemat untuk biaya sakit terutama sakit muntah atau mencret dan sakit saluran napas
- c) Penghemat obat-obatan, tenaga, dan saran kesehatan
- d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.
- e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.

j. Komposisi Gizi dalam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum atau ASI pertama berbeda dengan air susu yang berwarna putih, karena kolostrum mengandung lebih banyak protein (terdapat sekitar 1% dalam air susu putih) lebih banyak mengandung immunoglobulin ASI (IgA), laktoferin dan sel-sel darah putih yang tersedia untuk bayi dan dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi. Kolostrum yang berubah menjadi ASI matang antara 3 dan 14 hari setelah melahirkan dirancang sedemikian rupa sehingga tidak membebani ginjal bayi yang belum matang. Kolostrum mengandung immunoglobulin yang berguna melapisi usus dan melindunginya dari infeksi bakteri dan virus. Selain yang telah dijelaskan, kolostrum juga mengandung zat anti virus dan antibakteri sebagai berikut

- Lysozimeenzim : sangat berperan efektif disalurkan pencernaan yang bertugas menghancurkan dinding sel bakteri pathogen dan parasite mampu bertahan hidup.
- Ifidobakteri : Berperan untuk mengasamkan lambung sehingga bakteri pathogen dan parasit mampu bertahan hidiup.
- Laktoferin : Berperan untuk mengikat zat besi sehingga bakteri pathogen yang membutuhkan zat besi untuk tidak

mendapat suplesi zat besi sehingga pertumbuhannya terhambat.

Latoferoksida : Berperan untuk melawan bakteri streptococcus yang dapat menyebabkan penyakit paru, pseudomonias dan escherichia coli. ASI tidak hanya menyesuaikan diri untuk berespons terhadap infeksi, ASI mengubah unsur-unsur gizi sesuai dengan kebutuhan bayi.

2) Protein

Protein dalam ASI mencapai kadar yang lebih dari cukup untuk pertumbuhan optimal, sementara ASI juga mengandung muatan yang mudah larut sesuai untuk ginjal yang belum matang. Kasein dalam ASI adalah 80:20, yang menghasilkan "kepala susu" yang lebih lembut dalam lambung sehingga mengurangi waktu pengosongan lambung dan membantu pencernaan. Sedangkan kasein dalam susu sapi hanya 20:80 terdapat berbagai substansi dalam ASI yang belum sepenuhnya dipahami, misalnya asam amino taurin, yang kini dianggap penting untuk pertumbuhan otak manusia dan absorpsi lemak.

3) Lemak

Seperti halnya substansi protein dalam ASI dapat membantu absorpsi lemak. Lemak sendiri memiliki beberapa fungsi dalam tubuh dan berperan penting dalam kualitas peletakan myelin. Hal ini ditandai dengan jarang terjadinya sklerosis multiple di Negara-negara yang masyarakat umumnya memberikan ASI.

4) Karbohidrat (Laktosa)

Perkembangan sistem saraf pusat merupakan bagian dari fungsi laktosa dalam ASI. Laktosa juga memberi sekitar 40% kebutuhan energi bayi. Laktosa membantu pertumbuhan laktobasilus bifidus, merupakan koloni yang membantu menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Hal ini terjadi karena media yang dihasilkan oleh bakteri bersifat memusuh pertumbuhan bakteri patogen lainnya.

5) Vitamin

ASI memberi vitamin yang cukup bagi bayi walaupun kadarnya bervariasi sesuai dengan diet ibunya. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum dan kemudian susu awal untuk memastikan bahwa vitamin yang larut diperoleh oleh bayi.

6) Mineral

Kadar natrium lebih banyak sehingga melindungi neonatus dari dehidrasi dan kelebihan natrium dalam darah. Sebanyak 50-70% besi diserap dari ASI bila dibandingkan dari susu sapi yang hanya diserap 10-30%. ASI juga mengandung molekul pengikat seng, asam pikolinat yang membuat penyerapan seng lebih efisien. Rasio kalsium dan fosfor ASI sesuai untuk mineralisasi tulang bila dibandingkan dengan susu sapi.

k. Masalah menyusui

Menurut (Fitriana & Wahyuni, 2021) masalah menyusui pada ibu nifas yaitu :

1) Puting susu lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi, Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (flaky).

Pada keadaan puting susu lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini: Ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit, Olesi puting susu dengan susu terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti : krim, salep, dan lain-lain, Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2 x 24 jam, Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa, Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

2) Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri payudara odema, sakit, puting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlembat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui 'on demand'. Dan untuk merangsang reflek oxytosin maka dilakukan Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit, Ibu harus rileks, Pijat leher dan punggung belakang, Pijat ringan pada payudara yang bengkak,

Stimulasi payudara dan putting, Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi edema.

3) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu.

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. (Manalor et al., 2022)

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

b. Ruang Lingkup Program KB

Dalam bukunya (DM, 2021) menyebutkan ruang lingkup program KB, meliputi:

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi.
- 2) Konseling.
- 3) Pelayanan infertilitas.
- 4) Pendidikan seks.
- 5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan .
- 6) Konsultasi genetic

c. Manfaat program keluarga berencana

1) Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki

kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

2) Manfaat bagi anak yang di lahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan di rencanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

d. Alat kontrasepsi pascasalin

1) MAL

a) Definisi

Menurut (Anggriani Dewi Dina, 2021), MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

b) Syarat untuk menggunakan

Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari dan ibu tidak haid.

c) Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

d) Keuntungan

- (1).Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- (2).Segera efektif
- (3).Tidak mengganggu senggama
- (4).Tidak ada efek samping secara sistemik
- (5).Tidak perlu pengawasan medis
- (6).Tidak perlu obat atau alat
- (7).Tanpa biaya

e) Keterbatasan

- (1).Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui

dalam 30 menit pasca persalinan.

(2).Evektifitas tinggi dalam kemabalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

(3).Mungkin sulit dilakukan karena kondisi social

2. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Afriyanti, 2022) manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari :

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Di Langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Termin ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah seringkali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, diantaranya :

- (1).Diakui dan sudah disahkan oleh profesi

- (2).Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - (3).Memiliki ciri spesial kebidanan
 - (4).Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - (5).Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.
- 4) Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter
- Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.
- Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. yang dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan egera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.
- 5) Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh
- Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang

diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. 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. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7) Langkah VII : Evaluasi Keefektifan asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

Adapun standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar :

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Semua Kriteria pengkajian: Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya); data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan; masalah. dirumuskan sesuai dengan kondisi klien; dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan : Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif; melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga; mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga; memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien; dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

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 yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria :

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural; setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*); melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based; melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan; menjaga privacy klien atau pasien; melaksanakan prinsip pencegahan infeksi; mengikuti

perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan; menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai; melakukan tindakan sesuai standar; dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar :

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

Kriteria Evaluasi :

Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien; hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga; evaluasi dilakukan sesuai dengan standar; dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar :

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

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau Status pasien atau buku KIA); Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa,
- b. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan,
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan,
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi :

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud 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.
 - 6) Konseling pada 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 luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitas atau 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) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

4) Pasal 20

- d. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- e. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- f. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin 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 ke pelayanan yang lebih mampu.
 - 1) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 2) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 3) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - 4) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - 5) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- g. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga

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

b) 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 suntikan

D. Kerangka Pikir

