

BAB II

TINJAUAN PUATAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai pembuahan dan diikuti oleh nidasi atau implantasi. Periode kehamilan dimulai dengan konsepsi dan berakhir dengan kelahiran bayi, yaitu sekitar 280 hari atau 40 minggu sejak tanggal satu bulan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim), yaitu saat bayi baru lahir sebelum janin mencapai aterm.. Kehamilan juga dapat digunakan untuk mengukur waktu normal, yaitu 42 minggu. (Afriyanri, 2022)

kehamilan adalah proses normal bagi perempuan yang dimulai dengan pembuahan dan berlangsung 280 hari (40 minggu /9 bulan 7 hari). Lama kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan usia 40 minggu ini dikenal sebagai kehamilan matang (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu, disebut kehamilan *post mature* kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan *prematum*.(Alfrida, dkk. 2022)

b. Klasifikas Usia Kehamilan

Menurut (Riswati, 2021) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1. Trimester pertama (1–12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Trimester pertama memiliki risiko

keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Pada minggu ke-12 denyut jantung dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

2. Trimester kedua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke- 13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfaktan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup.

3. Trimester ketiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Konsepul Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan

Menurut (Wariyaka, 2021)

1) Nomenklatur Dalam Kebidanan

Kehamilan merupakan kondisi yang dialami oleh seorang wanita sejak masa pembuahan hingga menjelang persalinan. Berdasarkan Undang-Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan secara normal..

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan di atas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan

Maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mediagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Secara sederhana, singkatnya didasarkan pada hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

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

Hasil penelitian oleh penulis di kota kupang tahun 2017 dengan memberikan hasil pengkajian ibu hamil kepada 30 orang bidan, kemudian bidan menuliskan diagnosa dari pasien tersebut, dokumentasi diagnosa yang dibuat oleh bidan masih beragam, urutan nomenklatur tidak sama, bahkan informasi seperti persalinan prematur oleh ibu hamil hampir tidak terdapat di dalam penulisan nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan.

2) Tata Nama Nomenklatur

- a) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut Varney

Varney menjelaskan secara rinci tentang batasan penggunaan nama dengan cara yang menunjukkan status obsterti seseorang perempuan:

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah beberapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jadi sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk di dalamnya.

- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menepatkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas itu :
- a. Digit pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam sistem ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih
 - b. Digit kedua : Jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. Prematur dalam sistem ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat badan 1000 dan 2499 gram.
 - c. Digit ketiga : Jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir 500 dan 999 gram, untuk keperluan sistem ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
 - d. Digit keempat : Jumlah anak yang hidup saat ini
 - e. Digit kelima : Jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). Digit kelima biasanya tidak digunakan, tetapi bisa berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.
- b) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan oleh WHO.

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

Tabel 2. 1 Tata Nama Nomenklatur Diagnosa
Kebidanan dalam Kehamilan oleh WHO

No.	Nama Diagnosa	NO	Nama Diagnosa
1	Syok	18	Perdarahan antepatum
2	Abortus	19	Gagal jantung
3	Akut pyelonepritis	20	Janin besar
4	Aminonitis	21	Malaria dengan komplikasi berat
5	Anemia	22	Malaria uncomplicated
6	Apendiksitis	23	Maningitis
7	Presentasi sungsang	24	Migrain
8	Asam bronchial	25	Kehamilan mola
9	Hipertensi kronis	26	Kehamilan ganda
10	Koagulopati	27	Peritonitis
11	Cystitis	28	Plasenta previa
12	Eklamsia	29	Pneumonia
13	Kehamilan ektopik	30	Preeklamsia ringan
14	Ensephalitis	31	Hipertensi karena kehamilan
15	Epilepis (Epilepsy)	32	Ketuban pecah dini
16	Hidramnion/polihidramnion	33	Tetanus
17	Fetal death (kematian janin)	34	Letak lintang

Sumber : (Wariyaka, 2021)

- c) Tata Nama Kelompok Faktor Risiko Dalam Kehamilan Berdasarkan Skor Poedjo Rochjati. Skor Poedjo-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum dan sesudah kelahiran.

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

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

Berdasarkan jumlah skor, risiko kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun polindes tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), petugas kesehatan memberi penyuluhan agar penolong persalinan oleh bidan atau dokter di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

d. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan dan adaptasi fisiologis trimester III

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 gram – 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah *prosesus xifodeus*. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi *fisiologik*. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

Tabel 2. 3 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5 		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5 	H IV	Kepala di perineum

Sumber: (Wijayati *et al.*, 2023)

b) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwic* . (Risyati, *dkk.* 2021)

d) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan sel oto polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.(Marfuah, 2023).

e) Payudara (mamae)

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum.

f) Sistem pernapasan

Menurut (Riswati, 2021) salah satu keluhan pada ibu hamil sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

g) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

Makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral.

h) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi di beberapa daerah kulit tertentu, seperti pada muka disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), pada payudara terjadi di area puting susu dan areola payudara, dan pada perut disebut *nigra striae*.

i) Sistem perkemihan

Pada trimester ketiga kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil dan akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter

mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

j) Kelenjar endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

k) Sistem kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

l) Sistem muskuloskeletal

Esterogen dan relaksasi memberikan efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan ini saat kelahiran, ligamen pada simpisis pubis dan Karena merupakan efek samping dari estrogen, maka sakroiliaka akan terkena. Lamanya dan membesarnya jaringan yang menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokokigeus tidak teraba diikuti terabanya kokogues sebagai pengganti bagian belakang.

j) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbmenunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Perkiraan peningkatan berat badan:

- (1) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- (2) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- (3) Totalnya sekitar 12,5 kg

Tabel 2. 4 Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber : Aldera, dkk, (2020)

2) Perubahan dan adaptasi fisiologi dan psikologis pada ibu hamil trimester 3

a) Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester 3

Terdapat beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga, seperti timbul kembali rasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan semakin ingin menyudahi kehamilannya. (Risyati, 2021)

b) Adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester 3

Menurut (Risyati, 2021) ibu hamil harus didukung psikologisnya yang meliputi :

1. Dukungan suami

Dukungan positif dari suami kepada calon istri akan memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain dukungan finansial, suami dapat menunjukkan rasa cinta kepada istri dengan menumbuhkan rasa percaya diri, berkomunikasi secara terbuka dan jujur, menunjukkan perhatian, memperhatikan, tanggap, dan siap sedia.

2. Dukungan keluarga

Wanita yang sedang hamil sering kali merasa bergantung pada orang lain, tetapi ketergantungan ini akan semakin kuat saat mereka mendekati persalinan. Tuntutan akan rasa aman, khususnya rasa aman dan nyaman saat melahirkan, dipengaruhi oleh bentuk ketergantungan ibu. Anggota keluarga besar, selain suami, memberikan rasa aman. Dukungan keluarga besar meningkatkan kesiapan mental dan harga diri ibu baik selama kehamilan maupun saat melahirkan.

3. Tingkat kesiapan personal ibu

Fondasi kesejahteraan fisik dan mental seorang ibu adalah tingkat persiapan pribadinya, yaitu kapasitasnya untuk mengelola perubahan baik fisik maupun psikis, sehingga beban dapat ditangani dengan gembira dan tanpa stres atau depresi.

4. Pengalaman traumatis ibu

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

e. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan lebih banyak
- c) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma, dan lain-lainnya.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus diperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro yaitu kalori, protein, vitamin, dan mineral. (Khairroh, 2022)

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari.

4. Pakaian

Pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

5. Eliminasi

Kesusahan buang air besar atau konstipasi serta buang air kecil atau miksi adalah perubahan pola eliminasi yang paling sering dialami ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh hormone progesteron, yang memiliki efek rileks pada otot polos usus besar dalam sistem pencernaan. Selain

itu, tablet besi atau besi yang dikonsumsi selama hamil memiliki efek samping.

6. Aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sesuai batas toleransinya.

7. Seksual

Kebutuhan seksual pada akhir trimester III, perubahan libido ada yang meningkat ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III biasanya lebih sering terjadi pada primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayinya cacat.

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2. 5

Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya.

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing c. Perbanyak minum saat siang hari d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari e. Batasi minum kopi, teh dan soda f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggalkan untuk mencegah diuresis
2	<i>Striae gravidarum</i>	a. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen anti prauritik jika ada indikasinya b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	<i>Haemoroid</i>	a. Hindari konstipasi b. Gunakan kompres es atau air hangat c. Makan makanan yang berserat dan banyak minum d. Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

4	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
5	Keringat bertambah Secara perlahan akan meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
6	Sembelit	a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Konsumsi buah prem atau jus prem c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong d. Istirahat cukup e. Senam hamil f. Buang air besar segera setelah ada dorongan
7	Napas sesak	a. Jelaskan penyebab fisiologinya b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal
8	Nyeri <i>Ligamentum rotundum</i>	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut ke arah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
9	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Lakukan senam secara teratur d. Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur.

10	Pusing atau <i>sincope</i>	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkaran yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi telentang
11	Sakit punggung atas dan bawah	a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat c. Gunakan kasur yang keras d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
12	Varises pada kaki	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian atau korset yang ketat.

Sumber (Hatijar, Sale, 2020)

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Hatijar, Sale, 2020), tanda bahaya kehamilan trimestre III yaitu:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Nyeri perut yang hebat
5. Gerakan bayi yang berkurang

h. Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Wulandari, *dkk.*, 2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang

normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus uteri).

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

Tabel 2. 6 TFU menurut usia kehamilan

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

Sumber : Waliyan (2020)

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan Presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

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

Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

Sumber: (Rahmah, Malia, 2021)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasih-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi : Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan.

Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

i. Kehamilan Risiko Tinggi

- a. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan ibu hamil dan bayi meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab risiko tinggi pada ibu kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. (Primadewi, 2023)

b. Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

1) Faktor Ibu

a) Primi muda

Menurut (Sholikhah, 2024) Ibu hamil pertama pada umur kurang dari 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.

b) Primi tua

Primi tua adalah ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

c) Grande multipara

Grande multipara adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering

melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu yaitu anemia dan kurang gizi, terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, serta tampak perut ibu dengan perut menggantung. Komplikasi yang terjadi adalah persalinan lama, kelainan letak janin dan perdarahan post partum.

d) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan saat ini dengan yang lalu kurang dari 2 tahun kemudian akan terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah dan terjadi kelahiran premature serta terjadi BBLR.

e) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi kehamilan persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua.

f) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur ≥ 35 tahun, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat- alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

g) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm lebih mungkin memiliki panggul yang sempit. Wanita tersebut juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi yang sangat kecil.

h) Keadaan kesehatan ibu selama kehamilan

Keadaan kesehatan tertentu pada wanita hamil bisa membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya, seperti pre eklampsia dan eklampsia serta perdarahan antepartum.

i) Penyakit yang menyertai kehamilan, seperti, penyakit jantung, diabetes, HIV/AIDS.

j) Riwayat kehamilan yang buruk

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari.

Bahaya yang dapat terjadi adalah dapat menimbulkan komplikasi serupa yang berulang, menimbulkan perdarahan dan infeksi.

k) Riwayat persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam menurut Rochjati, antara lain: tindakan dengan tarikan forcep atau vakum dan uri manual, dan ibu yang diberi infus dan transfuse darah pada persalinan yang lalu.

2) Faktor Janin

Faktor janin, seperti letak lintang, letak sungsang, kehamilan ganda/gemeli, janin mati dalam rahim, hidramnion, pertumbuhan janin yang berlebihan, hamil lebih bulan.

c. Faktor-faktor Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun

1) Definisi

Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun, juga dikenal sebagai kehamilan berdekatan atau kehamilan berjarak singkat, terjadi Ketika Wanita hamil dalam waktu relatif singkat setelah melahirkan anak sebelumnya.

2) Resiko yang terjadi pada ibu hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun

a) Keguguran

b) Anemia

c) BBLR

d) Prematur

e) Perdarahan pada ibu

- f) Plasenta previa
 - g) Ketuban pecah dini
 - h) Cacat bawaan
- 3) Menurut (Widyaningsih, 2023) Asuhan Kebidanan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat
- a) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
 - b) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
 - c) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
 - d) Berikan KIE untuk mengonsumsi makan yang bergizi seimbang
 - e) Berikan KIE tentang pentingnya konsumsi tablet Fe secara rutin untuk menghindari anemia.
 - f) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran (selama masa kehamilan)
 - g) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
 - h) Konseling ibu untuk mengikuti program keluarga berencana
 - i) Beritahu keluarga untuk memberikan support dan perhatian serta membantu ibu merawat anaknya yang kecil
- d. Bahaya Kehamilan Resiko Tinggi
- Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :
- 1) Dampak Kehamilan Beresiko Tinggi Pada Ibu
- Dampak yang akan terjadi pada ibu secara fisik adalah keguguran, anemia, ketuban pecah dini, plasenta previa dan perdarahan.

2) Dampak Kehamilan Bersesiko Tinggi Pada Janin

Dampak yang akan terjadi pada bayi adalah berat badan bayi lahir renda (BBLR), prematur, cacat bawaan.

e. Pencegahan Kehamilan Beresiko

Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut (Sholikah, 2024) dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

2) Pengawasan Antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan, dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.

- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), yang menyebabkan terjadinya persalinan sebagai berikut :

1. Penurunan kadar progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
2. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
3. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin tegang otot-otot rahim makin rentan.
4. Pengaruh janin
Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
5. Teori prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa

prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intervena. Menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didorong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan selama persalinan.

6. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhouser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

c. Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023) tahapan persalinan dibagi menjadi:

1) Kala 1

Kala 1 disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif Fase aktif adalah fase dimana pembukaan servik

Dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Fase ini dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 sampai 9 cm.

(3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lembut sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih

lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III

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

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

- a) Selama dua jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap tanda bahaya perdarahan post partum
- b) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (Puerperium).

d. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), tanda persalinan sudah dekat yaitu menurut yaitu :

1. Terjadinya *lightening*

Pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri yaitu menjelang usia kehamilan 36 minggu karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala bayi ke arah bawah

2. Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesteron akan semakin berkurang ketika usia kehamilan semakin tua sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

3. Tanda pasti persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat, seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dan darah (*blood and show*)

Adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power*/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi

paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar *et al.*, 2023).

2. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

3. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Namangdjabar *et al.*, 2023).

f. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, tukar dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Widyastuti, 2021)

2. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktivitas oto skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan

3. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran, kenaikan suhu badan dianggap normal jika tidak melebihi 0.5-1°C.

4. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5. Pernapasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah bening lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meningkatkan perut dalam tempo yang bisa. Mual muntah bisa terjadi sampai akhir kala I (Namangdjabar *et al.*, 2023)

8. Perubahan Hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

g. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kebutuhan fisik pada ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis (Fathony, 2022). Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu :

a) Kebutuhan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

b) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.

c) Kebutuhan istirahat

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.

e) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak dapat . berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat

membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

a. Pemberian sugesti

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

b. Mengalihkan perhatian

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

c. Membangun kepercayaan

Kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk melahirkan bayi secara normal adalah faktor yang penting. Ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengalaman sebelumnya, atau dukung yang diberikan keluarga. Membantu ibu memahami bahwa tubuhnya secara alami dirancang untuk proses persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri untuk mengurangi kecemasan.

h. Persalinan Presipitatus

1. Pengertian persalinan presipitatus

Persalinan presipitatus atau *partus presipitatus* adalah proses persalinan yang selesai dalam waktu kurang dari 3 jam .

Partus presipitas ada proses persalinan yang berlangsung sangat cepat, atau proses persalinan yang selesai kurang dar 3 jam. (Rupdi, Siantar, 2021)

2. Etiologi Persalinana *Presipitatus*

a) Tahanan *Abnormalitas* (tidak normal) yaitu tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir.

b) Kontraksi *Abnormalitas* (tidak normal), yaitu kontraksi pada uterus dan rahim yang terlalu kuat.

- c) Dalam keadaan yang jarang dijumpai, yaitu tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari proses persalinan sedang berjalan dengan cepat.
- d) Terlalu kuat kontraksinya pada uterus dan adanya kekuatan pada jaringan mulut rahim. Hal seperti ini sering terjadi pada ibu yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali (anak kedua dan seterusnya).

3. Komplikasi Persalinan *Presipitatus*

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

Persalinan *presipitatus* dapat menyebabkan emboli cairan amnion (masuknya cairan ketuban dalam aliran darah) pada ibu, ruptur uteri (robekan pada dinding rahim) dan robekan serviks (robekan jalan lahir). Dapat disertai hipotonus (lemahnya otot) uterus saat post partum dengan resiko perdarahan. Perinatal juga sangat beresiko mengalami hipoksia (kurangnya oksigen dalam tengkorak), akibat trauma langsung maupun tidak langsung persalinan yang didampingi dapat terjadi trauma langsung, tidak ada resusitasi, ada kedinginan yang akan membahayakan bayi baru lahir.

4. Tanda dan Gejala

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

5. Penatalaksanaan persalinan *presipitatus*

- a) Proses persalinan harus diawasi dengan cermat oleh bidan.
- b) Melakukan episiotomi pada waktu yang tepat untuk menghindari ruptur perineum yang lebih luas.
- c) Awasi jika ada retraksi patologik.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Masa neonatus dibagi menjadi :

1) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

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

2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

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

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm

- 3) Lingkar dada 30-38 cm
 - 4) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
 - 6) Pernapasan 40-60 kali/menit
 - 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 9) Kuku agak panjang dan lemas
 - 10) Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
 - 11) *Refleks sucking* dan *refleks swallowing* sudah terbentuk dengan baik.
 - 12) *Refleks morro* atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik.
 - 13) *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik.
 - 14) *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- c. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :
- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
 - 2) Kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
 - 3) Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$)
 - 4) Bayi merintih
 - 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - 6) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
 - 7) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
 - 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
 - 9) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - 10) Tinja berwarna pucat.

d. Perubahan Adaptasi dan Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

1. Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. (Afrida and Aryani, 2022)

2. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramenovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama kelahiran. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta naik dan juga karena rangsangan

biokimia (PaO₂ yang naik) serta duktus aetripsus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/menit/m²) karena banyak penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Namangdjabar *et al.*, 2023)

3. Perubahan Pada Sistem Thermotegulasi

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

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke badan sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alat timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

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

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindah panas antar 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC

tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (pemindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepulunya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Perubahan Pada Sistem Renal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit mengalami stres.

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemampuan kelebihan cairan. Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. BBL mengekspresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengidentifikasi adanya cedera atau iritasi sistem ginjal.

5. Perubahan pada sistem traktus digestivus

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

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm$ 2-3 bulan.

6. Perubahan pada sistem hepar

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Contohnya pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

7. Perubahan pada sistem imunitas

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023). Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan

memberikan kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b. Fungsi saringan saluran napas
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

8. Perubahan pada sistem neuromuskuler

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

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Pencegahan Infeksi

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

Pencegahan infeksi antara lain :

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

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

Tabel 2. 8 APGAR Score

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

Sumber: (Afrida, 2022)

3. Refleks Bayi Baru Lahir

a. Refleks moro

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

b. Refleks rooting

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

c. *Refleks sucking*

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

d. *Refleks swallowing*

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

e. *Refleks graps*

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

f. *Refleks tonic nack*

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

g. *Refleks babinsky*

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

4. Mencegah kehilangan panas

Upayah untuk dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kring dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

5. Perawatan tali pusat

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

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

i. Pemberian Imunisasi

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

Tabel 2. 9 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B0 (HB0)
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak, IPV 2
18 bulan	Campak Lanjutan

Sumber : (Wantini, 2024)

j. Kunjugan neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023):

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

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong, 2023) tujuan asuhan masa nifas yaitu :

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

c. Tahapan Masa Nifas

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

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Kebijakan Program Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu:

1. Menilai kondisi ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
3. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan dapat mengganggu kesehatan ibu.

Tabel 2. 10 Jadwal kunjungan dan asuhan masa nifas

N Waktu		Tujuan
o		
1	6–8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

		d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Lina, Sri, 2021)

e. Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

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

(a) *Ischemia myometrium*

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

(b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat megundur

hingga 10 kali panjangnya dari selama dalam 5 kali lebar dari semula selam kehamilan.

Tabel 2. 11 Involusi Uterus

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

Sumber : Walyani, (2020)

b) Lochea

Dengan adanya ivolusi uterus, maka lapisan luar dari desidual yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidual yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan decidual tersebut dinamakan lochea yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan decidual, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah.

1. Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga pospartum. Sesuai dengan namanya, warna merah dan mengandung darah dari robekan/ luka pada plasenta dan serabut dari decidual dan chorion.

2. Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecolatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 post partum.

3. Lochea serosa

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

4. Lochea alba

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

Tabel 2. 12 Pengeluaran Lochea

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

Sumber : Yulizawati, dkk, (2021)

c) Serviks

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

d) Vulva vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam

beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem perkemihan

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

c. Sistem endokrin

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

d. Sistem muskuloskeletal

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

e. Sistem kardiovaskuler

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

2) Perubahan psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu (Mirong, 2023)

1) Fase *taking in*

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

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

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

f. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid).
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 6) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 8) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.

g. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

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

b. Kebutuhan Cairan

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

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- 3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Menurut (Walyani, 2022) Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

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

e. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

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

f. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

g. Kebutuhan seksual

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

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati dkk, 2021)

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase Menunda Kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

2) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua adalah IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan terakhir adalah pil.

c. KB Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dalam *medroxyprogesteron* yang diberikan setiap tiga bulan sekali/ 12 minggu.

2) Cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit dengan sel telur dan mencegah ovulasi. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan eektivitasnya 0,3 %. Kontrasepsi suntik *Depo Medroksiprogesteron Asetat*, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong)

3) Keuntungan

- a) Tidak mengganggu produksi ASI
- b) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.
- c) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke faskes.
- d) Tidak perlu repot mengingat untuk mengkonsumsi pil kontrasepsi setiap hari

2) Kerugian

- a. Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali ke masa subur.
- b. Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual.

3) Efek samping dan penanganannya

a. Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan. Terutama jika terjadi amenorhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari).

c. Penambahan atau kenaikan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut (Budiana, 2021) :

1. Pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney.

a) Pengkajian Data

- 1) Riwayat meliputi: Penyakit baik fisik dan jiwa, haid, obstetrik, ginekologi, seksual, kontrasepsi, hormon, mencuci vagina.
- 2) Pemeriksaan fisik umum: head to toe/kepala sampai kaki secara sistematis pemeriksaan khusus atau obstetrik meliputi: inspeksi, palpasi menurut Leopold 1-IV, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan panggul sesuai indikasi.

- 3) Memeriksa keadaan saat ini atau riwayat catatan rumah sakit.
- 4) Pemeriksaan laboratorium: darah hemoglobin, hematokrit, urine reduksi/protein USG, rontgen sesuai indikasi kebutuhan klien.
- 5) Semua informasi terkait diperoleh dari semua sumber (klien/pasien, keluarga dan petugas).
- 6) Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap tentang pasien termasuk komplikasi, yang perlu dipresentasikan kepada dokter konsultan untuk Manajemen kolaboratif, sehingga Terkadang bidan perlu memulai dengan langkah 4 manajemen kebidanan Varney yaitu menilai kebutuhan atau tindakan segera yang diperlukan pasien untuk dikonsultasikan/dikolaborasikan dengan dokter.

b) Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi secara khusus. Kata diagnosa dan masalah sama-sama digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif untuk pasien. Masalah sering terkait dengan bagaimana perempuan mengalami fakta diagnosanya dan sering diidentifikasi secara fokus oleh bidan pada pasien/individu yang mengalami. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

c) Perumusan Masalah Potensial

Di Langkah ini, akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/problem 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 problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potesial tidak terjadi.

d) Tindakan Segera

Pada langkah ini akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien.

Langkah ini kesinambungan dari mencerminkan 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/kebutuhan yang dihadapi kliennya.

Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk Tindakan segera yang bisa dilakukan mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

e) Perencanaan

Pada Langkah wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan 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 benar-benar sah sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f) Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini planning 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 serta asuhan klien

g) Evaluasi

Evaluasi keefektifan asuhan dilangkah ini dilakukan penilaian keefektifan berasal asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah sah-sah telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa serta problem. Rencana tadi bisa diklaim efektif Jika memang sah-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya ialah pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan dan berorientasi di proses klinis, karena proses penatalaksanaan tadi berlangsung pada situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung di klien serta situasi klinik.

2. Pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan SOAP

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

- c. **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18

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

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - (1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - (2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - (3) Persalinan normal;
 - (4) Ibu nifas normal;
 - (5) Ibu menyusui; dan
 - (6) Konseling ada masa antara dua kehamilan
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - (1) Episiotomi;
 - (2) Pertolongan persalinan normal;
 - (3) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II;

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- (5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- (6) Pemberian vitami A dosis tinggi pada ibu nifas;
- (7) Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- (8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- (9) Penyuluhan dan konseling;
- (10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- (11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratannya dilanjutkan dengan rujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.

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

4. Pasal 21

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

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

5. Pasal 22

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

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

6. Pasal 23

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

7. Pasal 24

- 1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- 2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- 3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

8. Pasal 25

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:

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

9. Pasal 26

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

10. Pasal 27

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

11. Pasal 28

- a) Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk: menghormati hak pasien;
- b) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- c) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;
- d) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- e) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;

- f) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis;
- g) Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- h) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian;
- i) Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran; dan
- j) Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

12. Pasal 29

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

D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir

