

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan merupakan proses alamiah atau normal yang akan dialami oleh setiap ibu hamil di seluruh dunia. Perubahan yang terjadi pada masa hamil dapat bersifat fisiologis dan juga patologis. Perubahan fisiologis mayoritas dialami oleh setiap kehamilan. Namun dalam beberapa kasus kehamilan ditemukan penyulit atau bahkan komplikasi yang terjadi sejak awal kehamilan hal ini dikarenakan adanya kondisi tertentu pada setiap kehamilan. Ibu hamil juga dapat merasakan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, maka dari itu sejak dini ibu harus mengetahui pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.:

##### **1. Definisi Kehamilan Trimester III**

Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu tidak merasakan kenyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Riswati Linda, 2021)

Diagnosa Kehamilan adalah dilakukan untuk menegakan keadaan seseorang dalam kondisi hamil meliputi kehamilan, kondisi janin dan masalah yang menyertai kehamilannya adalah diagnosa kehamilan. Bidan dapat menegakan diagnosa kehamilan dengan melihat tanda gejala kehamilan, pemeriksaan hormonal dan pemeriksaan penunjang lainnya (Risyati Linda, 2021)

## 2. Perubahan dan adaptasi fisiologis dalam kehamilan trimester III

Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

### a. Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *Braxton hicks*.

Tabel 2. 1  
Usia kehamilan dan TFU menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan ( minggu )	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (cm )
1	12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan antara simfisis-pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan <i>proxesus xhypoideus</i> -pusat
7	36 minggu	3 jari dibawah <i>proxesus xhypoideus</i>
8	40 minggu	Pertengahan <i>proxesus xhypoideus</i> -pusat

sumber: Rahmah *et al.*, 2022

b. Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur.

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin.

c. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon *somatomamotropin*, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus) sedangkan progesteron menambah sel-sel,

sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Papilla mamma (putting susu) kan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone*).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi mudah terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

### 3. Perubahan dan adaptasi psikologi dalam kehamilan trimester III

Pada trimester ini disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Adanya perasaan takut yang muncul, wanita mungkin mengalami kecemasan terkait dengan bayi dan dirinya. Sikap atau penerimaan ibu terhadap kehamilannya juga sangat mempengaruhi terhadap kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya. Pada umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan bahagia, yang disertai dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya pemeriksaan diri secara rutin yang baik. Sebaliknya jika kehamilan tidak diharapkan, hal ini dapat disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan yang menurun, tidak mau periksa secara teratur bahkan terkadang ada yang berusaha untuk menggugurkan kandungannya. :

### 4. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

#### a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan

menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021 dalam Aida Fitriani *et al.*, 2022). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza 2021 dalam Aida Fitriani *et al.*, 2022).

Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi duduk dengan kaki dalam posisi *dorsofleksi* meningkatkan sirkulasi mengontraksikan otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil,

dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

d. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. *Lumbago* (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral.

e. Sering Buang Air Kecil (*nocturia*)

Menurut Patimah (2020 dalam Aida Fitriani *et al.*, 2022), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap.

f. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g. Sakit kepala

Fitriani (2020 dalam Aida Fitriani *et al.*, 2022) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi/kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya.

Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

h. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut (Fitriani 2020) dalam (Aida Fitriani *et al.*, 2022). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring. menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama. memakai kaus kaki atas perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

5. Antenatal Care Trimester III ( 10 T )

Antenatal care sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, yaitu:

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi Badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT Cara menghitungnya adalah BB TB (BB dalam kg dan

TB dalam meter). IMT normal adalah 18.5-24.9 Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 2  
Rekomendasi peningkatan berat badan

<b>IMT Pra- Kehamilan</b>	<b>Rekomendasi Peningkatan BB</b>
< 18,5	12,5- 18 kg
18,5- 24,9	11,6- 16 kg
25,0- 29,9	7-11,5 kg
≥30	5-9 kg

b. Ukur Tekanan Darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia. Jika TD turun dibawah normal waspada ke arah anemia.

c. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pemeriksaan LiLA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23.5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

e. Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit

f. Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2. 3  
Pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu minimal	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Saat kunjungan pertama		0,5
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5

Sumber : (RI., 2019)

g. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet Fe diberikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Sehingga harus dilakukan pemantauan apakah ibu hamil sudah meminum dengan benar atau tidak.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

1) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar *hemoglobin* <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

2) Golongan darah

Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu

3) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi (sifilis, HBSAG, dan HIV). Pemeriksaan gula darah dan pemeriksaan USG.

i. Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB. (Oktavia & Lubis, 2024)

6. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi dengan Kartu Skor Poedji Roehjati.

Kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Sholikhah et al., 2024).

Menurut (Sholikhah *et al.*, 2024), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan Jumlah Skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan

bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan dirumah atau Polindes tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan Jumlah Skor 6-10

Ibu hamil pada kelompok ini perlu pengawasan dan perawatan yang teliti oleh dokter atau bidan di Puskesmas atau rumah sakit.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan Jumlah Skor  $\geq 12$

Ibu hamil pada kelompok ini perlu pengawasan dan perawatan yang teliti oleh dokter di rumah sakit.

Menurut (Mardiyana *et al.*, 2022), fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu:

- 1) Melakukan skrining atau deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas
- 4) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya

Tabel 2. 4  
Kartu Scor Poedji Roehjati

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				
	1.	Terlalu muda hamil $\leq 16$ th	4				
	2.	Terlalu tua hamil $\geq 35$ th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th	4				
	3.	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ th	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi $< 2$ th	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	4				
	7.	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan pada kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SCOR					2

Sumber: (Arum *et al.*, 2021)

## 7. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman.

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

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar padakehamilan/persalinan normal. Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsung diantaranya kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan program Keluarga Berencana (KB), Keinginan untuk hamil dan kunjungan antenatal (E. Wahyuni et al., 2024).

## 8. Prinsip Rujukan BAKSOKUDA-PN

Menurut (Ruhayati *et al.*, 2024) akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi menurut, yaitu:

### a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan kegawat darurat ibu dan bayi saat dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan pada ibu dan bayi, dan untuk penanganan kegawatdaruratan ke tempat rujukan. Perlengkapan dan alat-alat tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi serta mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini menjelaskan mengenai kondisi ibu dan bayi, alasan mengapa melakukan rujukan dan penjelasan tindakan yang telah dilakukan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu dan bayi.

e. O (obat)

Membawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

f. K (Kendaraan)

Menyiapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dan bayi dalam kondisi cukup nyaman.

g. U (Uang)

Mengingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h. DA(Darah dan Doa)

Menyiapkan donor darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

i. P (Posisi)

Perhatikan posisi dalam perjalanan, posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami (Nugraha *et al.*, 2022).

j. N (Nutrisi)

Pastikan nutrisi ibu baik nutrisi *oral* ataupun *parenteral* tetap terpenuhi selama dalam perjalanan menuju tempat rujukan (Nugraha *et al.*, 2022).

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Mayasari *et al.*, 2025)

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu. Sedangkan menurut Kemenkes RI persalinan adalah proses pengeluaran

hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Ruhayati *et al.*, 2024)

## 2. Sebab- sebab mulainya persalinan

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan dalam tubuh ibu hamil terdapat dua hormon yang dominan, yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Estrogen dan progesterone harus berada dalam kondisi seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior menimbulkan kontraksi. Berikut adalah beberapa teori yang menjadi penyebab mulainya suatu proses persalinan, yaitu :

### a. Penurunan Kadar Progesteron

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

### b. Teori Oksitosin

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

### c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori *Prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan. (Ruhayati *et al.*, 2024)

3. Tanda- tanda persalinan

a. Tanda permulaan persalinan

Persalinan dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu, kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada *serviks*. Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya ibu hamil memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), yang menandakan bahwa persalinan sudah dekat, dengan tanda-tanda sebagai berikut

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, biasanya terjadi pada minggu ke-36 pada primigravida, ibu hamil merasa bahwa keadaannya menjadi lebih leluasa dalam bergerak, hal ini terjadi karena fundus uteri mulai turun, karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Rasa sesak yang ibu hamil rasakan akan berkurang, tetapi sebaliknya ibu hamil akan merasakan

kesulitan dalam berjalan, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

2) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-9, akan didapatkan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), keadaan itu akan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuky sering kencing yang disebut *pollakisuria*, karena tertekan oleh bagian terbawah janin

3) *False labo*

Pada akhir bulan ke-9, ibu hamil biasanya terganggu oleh adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks* his pendahuluan ini bersifat rasa nyeri ringan di bagian bawah, his datang tidak teratur dan lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.

4) Perubahan *serviks*

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, saat ini kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

5) Energi *spurt*

Beberapa ibu bersalin akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum proses persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena beratnya kehamilan, maka saat itu ibu bersalin mendapati proses persalinan dengan energi yang penuh.

6) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa Ibu bersalin juga mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah, hal ini terjadi

karena efek penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda- tanda timbulnya persalinan ( inpartu )

Selain tanda-tanda yang ibu bersalin rasakan di akhir kehamilannya, terdapat juga tanda tanda awal yang menunjukkan ibu sudah masuk dalam proses persalinan, diantaranya

1) Timbulnya his persalinan

His persalinan, biasanya akan terasa nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan makin lama makin pendek intervalnya, dan makin kuat intensitasnya, jika ibu berjalan maka bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh padapendaftaran dan atau pembukaan serviks.

2) *Bloody show*

*Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari Jalan lahir akibat dari terjadinya proses pematangan dan pembukaan pada *serviks*, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

3) *Premature rupture of membrane*

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan dari jalan lahir dengan tiba-tiba. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang kala ketuban pecah pada pembukaan kecil, atau bahkan selaput janin robek sebelum masuk pada proses persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Ruhayati *et al.*, 2024)

#### 4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

##### a. Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*Hoody show*). Pembukaan dan pendataran pada *serviks* menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis *servikalis*. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika *serviks* membuka di sekitar *kanalis servikalis*. Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya *serviks* dibagi dalam 2 fase yaitu:

##### 1) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

##### 2) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3, yaitu:

- a) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
- c) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

##### b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan

tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu :

- 1) *His* semakin kuat, dengan *interval* 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan/atau *vagina*.
- 4) *Perineum* terlihat menonjol.
- 5) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan *serviks* telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

Menurut Ari (2021) langkah-langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan/atau *vaginanya*.
  - c) *Perineum* menonjol.
  - d) *Vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai di dalam *partus set*.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau *steril* untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkan kembali di *partus set*/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan *vulva* dan *Perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *Perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada *His*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
  - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
  - 16) Membuka *partus set* dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  - 17) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.
  - 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *Perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
    - a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera *Hisap* mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan peng*Hisap* lendir *DeLee* disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* atau bola karet peng*Hisap* yang baru dan bersih.
  - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
  - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
    - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Lahir badan dan tungkai.
  - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *Perineum* tangan, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *Perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
  - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
  - 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
  - 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.

- 27) Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 IU (*Intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*).
- 30) Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu).
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 *klem* tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/*steril* pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan *klem* dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara Payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
  - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali

akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit bayi cukup menyusu dari satu Payudara.

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan, dengan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Perubahan bentuk *uterus* dan tinggi *fundus uteris*
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah.

Menurut Ari (2021) ) langkah – langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu:

- 33) Memindahkan *klem* tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.
- 35) Pada saat *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika Plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- 36) Setelah Plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari *vulva*.
  - b) Jika Plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - (1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM.
    - (2) Menilai Kandung kemih dan mengkateterisasi Kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu.
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - (5) Merujuk ibu jika Plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika Plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran Plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang Plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar Plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan Plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau *klem* atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.
- Pemijatan *Uterus*
- 38) Segera setelah Plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase *uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan *laserasi* pada *vagina* dan *Perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 40) Memeriksa kedua sisi Plasenta (*maternal-fetal*) pastikan Plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. (Vitania *et al.*, 2024)

Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 3) Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan *atonia uteri* yang sesuai.

Menurut Ari (2021) langkah – langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 41) Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Pastikan Kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih

bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
  - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, di *resusitasi* dan segera rujuk ke rumah sakit.
  - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
  - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan *klorin* 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5 % .

- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) *Intramuskuler* di paha kiri bawah *lateral* dan salep mata *profilaksis* infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal (36,5 -37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang).

## 5. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan yaitu:

### a. Passage/Panggul

#### 1) Panggul

Tulang panggul terdiri dari:

- a) *Os koksa* disebelah depan dat samping. *Os koksa* terdiri dari 3 bagian yaitu *os ilium, os ischium dan os pubis*
- b) *Os Sakrum* disebalah belakang
- c) *Os Coccygis* disebalah belakang

## 2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, *servik* uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan dasar panggul terdin dan:

- a) Diaphragma pelvis: adalah bagian dalam yang terdin dari *muskulus levator ani*, *muskulus pubococcygeus*, *muskulus ileococcygeus ischiococcygeus* dan *muskulus*
- b) Diafragma *urogenital* terdiri dari *perineal fasciae* otot-otot superfisial

## b. Power

### 1) His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti relaksasi. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Sifat-sifat lain dari his adalah:

- a) Involuntir
- b) Intermitten
- c) Terasa sakit
- d) Terkoordinasi dan simetris
- e) Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar baik fisik, kimia dan psikis

Yang dicatat dalam pemantauan his persalinan:

- a) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit

- b) Amplitudo atau intensitas: adalah kekuatan his diukur dalam mmHg (Dalam praktik: kuat atau lemah)
- c) Aktivitas his adalah frekuensi kali amplitudo permenit diukur dengan unit Montevideo.
- d) Durasi his adalah lamanya waktu setiap his berlangsung diukur dengan detik
- e) Datangnya His: Apakah datangnya sering, teratur, atau tidak
- f) Interval: adalah masa relaksasi.

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His pendahuluan  
His tidak kuat, tidak teratur Menyebabkan "bloody show".
- b) His pembukaan (Kala I)  
His pembukaan *serviks* sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm Mulai kuat, tertatur dan sakit.
- c) His pengeluaran (his mendedan) (Kala II)  
Sangat kuat, tertatur, simetris, terkoordinasi & lama His untuk mengeluarkan janin Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- d) His pelepasan uri (Kala III)  
Kontraksi sedang untuk melepaskan dan mlahirkan plasenta.
- e) His pengiring (Kala IV)  
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

## 2) Tenaga mengejan

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.

- c) Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil. kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.
- e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

c. *Passanger*

1) Janin

Faktor janin dalam persalinan yang berpengaruh, yaitu:

- a) Kepala janin dan ukuran ukurannya

Bagian tengkorak janin:

*Sutura*

- (1) *Sutura sagittalis superior*, menghubungkan *os parietalis* kiri dan kanan.
- (2) *Sutura koronaria*, diantara *os parietalis* dan *os frontalis*
- (3) *Sutura lamdoidea*, diantara *os parietalis* dan *os oksipitalis*
- (4) *Sutura frontalis*, diantara kedua *os frontalis*

Ubun-ubun (*Fontanel*)

- (1) Ubun-ubun besar berbentuk segiempat, merupakan pertemuan antara *sutura sagittalis*, *sutura frontalis* dan *sutura koronaria*.
- (2) Ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, merupakan persilangan antara *sutura sagittalis* dan *sutura lamdoidea*.

Daerah-daerah:

- (1) *Sinsiput*, daerah di depan ubun-ubun besar

(2) *Verteks* atau puncak kepala, daerah antara ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar dan *os parietalis*

(3) *Oksiput* atau belakang kepala, daerah di belakang ubun-ubun kecil

b) Postur Janin dalam Rahim, Meliputi:

(1) Sikap (*habitus*) menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

(2) Letak janin adalah hubungan sumbu janin terhadap sumbu ibu, terdiri dari:

(a) Letak memanjang: letak kepala atau sungsang

(b) Letak mengolak

(c) Letak lintang

(3) Presentasi yaitu untuk menunjukan bagian janin yang ada di bagian bawah uterus. Yang mungkin terjadi adalah presentasi kepala, Ekong. bahu, muka, bokong kaki.

(4) Posisi adalah indikator untuk menetapkan kedudukan bagian terbawah janin yang ada di uterus terhadap sumbu tubuh ibu: apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, atau dagu, sacrum dan scapula.

2) Plasenta

a) Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting.

b) Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III. Bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala II maka diidentifikasi sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa.

c) Demikian pula patologi pada pelepasan plasenta terjadi pada kala III dimana plasenta sukar lepas akibat penempelan yang dalam pada dinding rahim (*myometrium*) sehingga mengakibatkan perdarahan pada ibu post partum baik primer maupun sekunder.

### 3) Air Ketuban

a) Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostatis kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.

b) Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Namangdjabar *et al.*, 2023)

## 6. Kebutuhan ibu saat bersalin

Ada beberapa kebutuhan ibu yang harus dipenuhi saat bersalin menurut (Vitania *et al.*, 2024), sebagai berikut :

### a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

#### 1) Nutrisi

Persalinan merupakan proses fisiologis yang memerlukan energi dan stamina. Melahirkan diibaratkan seperti moderate continuous exercise pada atlet olahraga oleh karena pola gerak ibu selama persalinan tergolong intensitas sedang dan berat. Asupan makanan merupakan prioritas pertama dalam memenuhi energi

yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Ibu harus dimotivasi untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhannya. Ibu bersalin masih mau mengonsumsi makanan pada kala I fase laten, memasuki kala I fase aktif ibu bersalin enggan untuk mengonsumsi makanan dikarenakan rasa nyeri yang semakin sering.

## 2) Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bidan harus memeriksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Ibu disarankan untuk berkemih secara alami sesering mungkin. Menahan pengeluaran urine dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi (his).
- c) Menyebabkan ketidaknyamanan selama kontraksi dan kebocoran urine pada kala II.
- d) Memperlambat proses kelahiran plasenta
- e) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dikarenakan kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

## 3) Istirahat

Persalinan sering kali membutuhkan waktu yang lama, terutama untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Fase awal persalinan mungkin berlangsung selama beberapa jam, dan istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga tenaga ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang dapat beristirahat dan tidur pada fase awal persalinan cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dan lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang kurang istirahat. Istirahat membantu mengurangi stres dan mempersiapkan tubuh untuk fase persalinan aktif.

#### 4) Mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ambulasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan memengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memungkinkan gaya gravitasi membantu turunnya kepala janin ke jalan lahir.

#### 5) *Hygiene*

Kebutuhan kebersihan atau hygiene selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebersihan diri juga memberikan efek positif secara psikologis, membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan. Kebutuhan personal *hygiene*, dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam.

#### 6) Pengelolaan Rasa Sakit

Manajemen nyeri merupakan salah satu indikator pemenuhan kebutuhan fisik selama persalinan, di antaranya diajarkan teknik relaksasi dan distraksi saat adanya kontraksi. Nyeri yang dirasakan ibu saat persalinan merupakan kondisi yang sangat diingat ibu, studi menunjukkan Ibu dalam masa persalinan ingin selalu didampingi selama ibu melewatinya. Teknik untuk mengurangi

nyeri selama persalinan tidak selalu ditawarkan oleh penolong persalinan baik dokter maupun bidan, kebanyakan provider yang membantu persalinan fokus pada kemajuan persalinan secara fisik dan pencegahan komplikasi.

#### 7) Pemenuhan Fasilitas

Pemenuhan fasilitas diantaranya pengaturan suhu ruangan, pencahayaan ruangan, kerahasiaan dan keamanan dan kebersihan linen. Studi menunjukkan bahwa ibu dalam masa persalinan membutuhkan kenyamanan kondisi fisik di sekitarnya, sebagian ibu merasa terganggu dengan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup pun dengan pengaturan suhu. Selain itu disampaikan bahwa kebersihan tempat tidur dalam persalinan adalah hal yang utama, sehingga pasien mengharapkan kebersihannya terjaga.

#### b. Kebutuhan psikologis ibu bersalin

##### 1) Pemberian Sugesti

Sugesti digunakan untuk membantu ibu tetap tenang, percaya diri, dan fokus menghadapi proses persalinan. Sugesti ini biasanya disampaikan melalui dukungan verbal, teknik relaksasi, atau metode visualisasi yang membantu ibu meredakan kecemasan dan mengelola rasa sakit. Sugesti dapat digunakan untuk membantu ibu mencapai keadaan tenang dan rileks. Kalimat-kalimat yang menenangkan, seperti "Kamu kuat, kamu mampu menghadapi ini," dapat membantu ibu mengurangi rasa takut dan stres.

##### 2) Mengurangi Cemas

Respons psikologis yang negatif akan membuat pengalaman persalinan menjadi kurang baik. Pada ibu yang cemas akan mengalami lonjakan energi yang menyebabkan keluarnya hormone epinefrin dan nor epinefrin. Peningkatan hormone ini akan mengganggu proses persalinan sehingga ibu kan merasakan kecemasan. Dampak kecemasan adalah terjadinya depresi dan

stres, sehingga memengaruhi persalinan secara negative menyebabkan persalinan lama, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan operasi caesar yang tidak direncanakan.

### 3) Rasa Aman

Ibu yang merasa aman dan nyaman cenderung memiliki proses persalinan yang lebih lancar. Ketakutan atau kecemasan dapat memicu pelepasan hormon stres (adrenalin) yang dapat menghambat produksi oksitosin, hormon yang memicu kontraksi rahim. Penting bagi ibu untuk merasa aman dari risiko atau bahaya, baik fisik maupun emosional. Keamanan ini bisa datang dari kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten serta lingkungan yang mendukung.

### 4) Mengalihkan Perhatian

Teknik pengalihan perhatian bertujuan untuk mengurangi persepsi terhadap nyeri, kecemasan, dan stres selama persalinan dengan memusatkan perhatian ibu pada hal-hal selain rasa sakit atau ketegangan. Metode ini dapat memberikan rasa nyaman dan tenang sehingga persalinan bisa berlangsung lebih lancar.

### 5) Membangun Kepercayaan

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

### 6) Dukungan Keluarga dan Bidan

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Dukungan yang cukup dari keluarga, terutama suami akan sangat membantu mengurangi kecemasan, takut, dan bingung ibu akan kehamilannya. Oleh sebab itu, ibu

sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.

### C. Bayi Baru Lahir

#### 1. Defenisi Bayi Baru Lahir Normal

Definisi Bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal.

Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi, yaitu:

- a. Pola pemberian makan ditetapkan.
- b. *Bonding* (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
- c. Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.
- d. Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini. (Sandriani *et al.*, 2024)

#### 2. Ciri-ciri bayi lahir normal menurut (Deswani, Doloksaribu, & Nuraeni, 2020 dalam Dior Manta Tambunan, 2023) adalah sebagai berikut:

- a. Berat Badan 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit - menit pertama kira - kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernapasan pada menit menit pertama cepat kira-kira di atas 60 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*

### 3. Refleksi Bayi Baru Lahir

Menurut Lusiana El Sinta *et al.*, (2019) terdapat refleksi pada bayi baru lahir (BBL) yaitu:

#### a. Refleksi moro

Bayi 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. Refleksi *rooting*

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

#### c. Refleksi sucking

Timbul bersamaan dengan refleksi *rooting* untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

#### c. Refleksi *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.

#### d. Refleksi *walking* dan *stapping*

Refleksi ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan, menghilang pada usia 4 bulan.

#### e. Refleksi *babinsky*

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

### 4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui

sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Lusiana El Sinta *et al.*, 2019).

#### 5. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Raehan *et al.*, 2023) asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

##### a. Pencegahan Infeksi

Hampir sebagian besar penyakit yang mengekspos dan mengancam mikroorganisme selama kehamilan dan persalinan sangat berbahaya bagi bayi baru lahir. Penolong dan bidan harus berhati-hati sebelum menangani bayi baru lahir untuk mencegah infeksi. Berikut beberapa hal pencegahan infeksi yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir diantaranya :

##### 1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Dilakukan dengan cara perawatan tali pusat yang artinya untuk menjaga kebersihan luka agar tidak mengenai air seni, feses bayi maupun nanah. Penggunaan popok bayi taruh dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, dapat cuci tali pusat menggunakan air mengalir serta sabun, kemudian keringkan menggunakan kasa kering dan bungkus menggunakan kasa yang tipis steril dan

kering Tidak disarankan mengoleskan/menggosokkan ramuan/abu dapur dan lainnya pada tali pusat, karena dapat menjadi penyebab infeksi dan tetanus yang dapat berakhir pada kematian neonatus (Yulianti, 2019).

#### 2) Pencegahan infeksi pada kulit

Menjaga bayi di dada ibu, di mana ia melewati kulit ibu dan kontak bayi, adalah salah satu metode yang diakui untuk mencegah infeksi pada kulit bayi dan penyakit menular lainnya. Hal ini mengakibatkan kolonisasi kuman induk yang cenderung nonpatogen. Di dunia alami, saat bayi hadir, antibodi ASI diproduksi.

#### 3) Pencegahan infeksi pada mata bayi

Adanya pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir ialah dengan perawatan mata bayi dengan cara mencuci bagaian tangan terlebih dahulu, segera bersihkan kedua mata bayi setelah lahir menggunakan kapas maupun sapu tangan halus, kemudian membersihkan yang sudah dibersihkan menggunakan air hangat. Satu jam setelah bayi baru lahir, berikan salep tetes mata dapat mencegah adanya ophthalmia neonatorum (1% tetrasiklin, 0.5% eritromisin maupun 1% argenti nitrat).

#### 4) Imunisasi

Dengan menyuntikkan atau menelan bahan kimia ke dalam tubuh, vaksinasi adalah metode pembentukan kekebalan yang diaktifkan secara artifisial yang dapat melindungi diri dari penyakit tertentu. Kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dapat ditingkatkan secara aktif atau ditimbulkan oleh imunisasi. Sehingga jika Anda pernah menderita penyakit tersebut, anda hanya akan merasakan sedikit ketidaknyamanan atau beberapa gejala ringan. Hepatitis B, *tuberculosis*, *difteri*, *pertusis*, *tetanus*, polio, campak, *rubella*, dan pneumonia termasuk penyakit menular yang ditanggung oleh PD31 Setiap anak berhak

mendapat pertimbangan mendasar sesuai dengan ketentuan, sesuai Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Salah satunya dapat diimunisasi untuk mencegah penyakit yang dapat dihentikan melalui ekskresi. (Mutmainah 2021).

Tabel 2. 5  
Imunisasi pada bayi

<b>Jenis imunisasi</b>	<b>Usia pemberian</b>	<b>Jumlah pemberian</b>	<b>Interval minimal</b>
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Noordiati, 2019

b. Penilaian awal bayi

Untuk menilai bayi baru lahir pada menit pertama serta ke setelah Lahir dapat dengan menilai *Appearance Pabe Gromace Actasty Regination* (warna kulit, denyut jantung, respons refleks togus otot/keaktifan, dan pemapasan) atau dikenal dengan APGAR. Skor APGAR dapat membantu dalam penentuan keseriusan depresi bayi baru lahir sehingga terjadi dan tangkah segera yang harus diambil yang perlu disilai seperti pada wama kuld pada bayi, frekucson reaksi jantung bayi terhadap angangan, aktivitas tonus otot bayi, serta pernapasan pada bayi yang setiap masing-masing diberi nilai 0, 1 atau disesuaikan dengan keadaan pada bayi.

c. Membersihkan jalan napas

d. Memotong dan merawat tali pusat

Pemotongan pada tali pusat sebelum maupun sesudah lahirnya ar ari tidak akan memengaruhi bayi, terkeculai pada bavi prematur lika bayi saat lahir tidak langsung menangis, maka tali pusat disamakan segera dipotong untuk mempermudah melaukan tindakan resusitasi pada bayi setelah lahir. Tali pusat dapat dipotong lima cm dari dinding perut bayi dengan membuat simpul baru. Kemudian luka tali pusat dapat dibersihkan serta dirawat menggunakan alkohol dengan

kandungan 70% atau povidone iodine 10% dan dibungkus dengan kassa steril.

e. Pertahankan suhu tubuh pada bayi

Pada saat lahir, bayi belum memiliki kemampuan dalam menjaga suhu tubuhnya serta bayi memerlukan adanya keadaan agar tetap hangat. Bayi yang baru lahir disarankan dibungkus. Suhu bayi adalah ukuran pada kamar tidur yang hangat sampai suhu bayi stabil.

f. Pemberian vitamin K

Saat lahir dapat diberi vitamin K1 yang disuntikkan. Setelah kontak kulit-ke-kulit setelah bayi berhenti menyusui berikan 1 mg intramuskular satu jam setelah melahirkan untuk menghentikan perdarahan BBL yang disebabkan oleh defisiensi K, yang mungkin terjadi pada beberapa BBL.

g. Pemberian obat salep mata pada bayi

Salep mata dapat mencegah infeksi pada mata dan bayi saat menyusui setelah satu jam kontak kulit ke kulit. Obat tetrasiklin merupakan 1% dari pencegahan infeksi dalam waktu satu jam setelah melahirkan, gunakan krim antibiotik yang tepat. Jika diberikan lebih dari satu jam setelah melahirkan, tindakan pencegahan infeksi mata tidak efektif. Jangan bersihkan mata bayi setelah mengoleskan salep mata, dan berikan instruksi keluarga.

h. Memberikan ASI

Isapan pada perlekatan puting susu akan dilanjutkan oleh saraf ke hipofisis anterior dalam pengeluaran hormon prolaktin. Sehingga hormon prolaktin yang merangsang payudara dalam memproduksi ASI dengan banyak. ASI bayi dapat menghisap puting susu sehingga semakin banyak prolaktin dan ASI.

i. Rawat Gabung pada bayi

Pada rooming in adalah cara pengasuhan ibu serta bayi baru lahir tidak berpisah ruangan, melainkan dalam satu tempat, ruangan selama

24 jam sehari. Saat yang tepat ibu dan bayi untuk terhubung satu sama lain dan dapat memberikan suatu peluang bagi ibu dan bayi.

j. Kunjungan Neonatus

Menurut (Wijayanti *et al.*, 2023) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa bayi baru lahir sampai bayi baru lahir dapat diasuh sebanyak tiga kali, yaitu:

1) Kunjungan Bayi Baru Lahir Pertama (KN 1)

Dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir dan dirancang untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, memungkinkan pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan hepatitis B-0, vaksin.

2) Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan vaksinasi.

3) Kunjungan Bayi Baru Lahir Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari hingga 28 hari pascapersalinan. Perawatan bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif dan vaksinasi.

#### **D. Konsep Dasar Nifas**

1. Pengertian Nifas

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

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti

sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, skitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, Jika di tinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat. (F & Mintaningtyas, 2023)

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Rinjani *et al.*, 2024), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.  
Hal yang dimaksud dengan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu antara lain mencegah ibu kelelahan dan terjadinya depresi postpartum.
- b. Mendapatkan diagnosis dini dan tindakan preventif dini terhadap masalah komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana diperlukan
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

## 3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut (Mirong & Yulianti, 2023a) yaitu :

- a. *Immediate Post Partum* Perio: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

- b. *Early Postpartum Period* 24 jam- 1 minggu

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

- c. *Late Post Partum Period* masa 1 minggu 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

#### 4. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional masa nifas berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2020, dalam (Rinjani *et al.*, 2024), yaitu:

- a. Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
  - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
  - 5) Melakukan bonding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
  - b. Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
    - 1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
    - 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
    - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
    - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
    - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
  - c. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan: Sama seperti pada kunjungan ke-3
  - d. Kunjungan Empat (KF 4 ), 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
    - 1) Menanyakan penyulit penyulit yang ada
    - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini
5. Perubahan fisiologi masa nifas

Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023a) perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

- a. Perubahan Sistem Reproduksi
  - 1) Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut

a) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

b) Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vascular dan system limfatik.

## c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama postpartum.

Tabel 2. 6  
Ukuran fundus pada masa nifas

Periode	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023b)

## 2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *necrotic* (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun

tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda beda pada setiap wanita lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2. 7  
Perubahan Pengeluaran Lochea berdasarkan warna

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri- ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri desidua, caseosa, lanugo, dari sel verniks rambut sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	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: (Mirong & Yulianti, 2023b)

### 3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu FSH dan LH

meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) *Ipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu.

## f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### 1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan

juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

6. Proses adaptasi psikologi masa nifas

Seorang ibu baru (primipara) pada minggu pertama postpartum merasa frustrasi karena tidak mampu mengendalikan situasi atau merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya, penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Perubahan hormon yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi masa nifas.

Menurut (Henny Sulistyawati *et al.*, 2022), ada 3 Fase Perubahan Psikologis pada Masa Nifas Yaitu:

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, jadi ibu masih bergantung kepada orang lain, berlangsung kurang lebih 2 hari yaitu hari ke 1-2 pasca persalinan, perhatian ibu berfokus pada diri sendiri,

sering kali ibu mengulang cerita pengalaman proses persalinan kepada orang lain atau orang-orang yang ditemuinya.

Dukungan suami, keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan sangat diperlukan pada fase ini, supaya ibu dapat melewati fase ini dengan baik. dukungan moril berupa kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu atau dapat mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan periode yang berlangsung antara 3-10 hari postpartum. Fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan periode penyesuaian diri, ibu lebih percaya diri dan menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari postpartum serta terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

7. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut (Raehan *et al.*, 2023), ada beberapa kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu:

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang baru saja melahirkan membutuhkan nutrisi yang cukup, dan bergizi seimbang, terutama kebutuhan karbohidrat dan protein. Kebutuhan gizi ini diperlukan untuk memenuhi produksi ASI. Kebutuhan anjuran yang diperlukan dalam pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan gizi seimbang dan cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi

5) Minum kapsul vitamin A (200.000)

b. Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation* adalah kebijakan untuk sesegera mungkin membimbing ibu post partum keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

c. Eliminasi

a) Miksi Ibu dikatakan normal apabila dapat buang air kecil secara spontan 3-4 jam sekali, ibu diusahakan dapat buang air sendiri.

b) Defekasi: ibu di hari ke-2-3 post partum masih takut dan sulit buang air besar.

d. Kebersihan Diri

a) Perawatan perineum: Cuci dengan sabun dan air, membersihkan dimulai dari simfisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi.

b) Perawatan payudara: Menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu.

e. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang kurang dipercaya dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Hasrat Seksual

Apabila darah post partum telah berhenti dan luka *episiotomi* telah kering dan sembuh maka ibu sudah dapat melakukan coitus, Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme akan menurun.

g. Latihan Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memang memungkinkan.

#### h. Keluarga Berencana

- 1) Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan kapan sebaiknya pasangan memiliki anak kembali.
- 2) Berikut adalah hal-hal penting yang harus disampaikan pada ibu dan pasangan, sebelum memilih metode KB, yaitu:
  - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya.
  - b) Kelebihan dan keuntungan.
  - c) Efek samping.
  - d) Kekurangannya.
  - e) Bagaimana memakai metode itu.
  - f) Kapan sebaiknya metode ini digunakan
  - g) Jika pasangan memilih metode KB tertentu, anjurkan ibu dan pasangan untuk datang kembali 2 minggu, untuk mengetahui apakah metode KB yang dipilih bekerja dengan baik atau tidak.

#### 8. Tanda- tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah:

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa nifas
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri perut dan *pelvis*
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri *epigastric*, dan penglihatan kabur

- g. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$ , payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- j. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian KB**

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan yang disadari. Keputusan mempraktikkan kontrasepsi memiliki implikasi individu dan sosial. Penggunaan kontrasepsi dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan terutama bidan dan praktisi kesehatan reproduksi, untuk memahami dan mengelola efek samping dengan baik (Winarningsih *et al.*, 2024).

Kontrasepsi dan metode keluarga berencana (KB) merupakan bagian penting dalam perencanaan kehidupan berkeluarga dan kesehatan reproduksi. Kontrasepsi bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan berbagai cara, baik melalui metode alami, penggunaan alat kontrasepsi, maupun intervensi medis. Sementara itu, program keluarga berencana (KB) lebih luas cakupannya, mencakup upaya pengendalian kelahiran guna meningkatkan kesejahteraan keluarga serta mendukung kebijakan kependudukan. (Herlina & Cendekia, 2025)

### **2. Tujuan keluarga berencana**

Tujuan keluarga berencana untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. (S. Wahyuni, 2022)

Tujuan keluarga berencana menurut (Winarningsih, Sunarni, *et al.*, 2024) yaitu:

a. Fase Penundaan Kehamilan

Fase Penundaan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, sebaiknya memanfaatkan jeda ini untuk menunda kehamilan, karena, disarankan untuk menunda memiliki anak sampai usia dua puluh tahun, karena dengan alasan bahwa kontrasepsi pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kontrasepsi yang menjamin 100% kembalinya kesuburan. Hal ini penting karena pasangan tersebut saat ini belum memiliki anak dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi. Pil KB dan IUD merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan.

b. Fase Manajemen/Jarak Kehamilan.

Kisaran usia ideal seorang istri untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun dengan memiliki dua anak dan jarak antara setiap kelahiran 2 hingga 4 tahun. Karena pasangan tetap ingin hamil lagi, maka diperlukan kriteria kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Sesuai dengan jarak kelahiran yang diharapkan, kontrasepsi dapat digunakan hingga tiga hingga empat tahun ke depan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Keluarga dengan dua anak dan seorang istri yang berusia di atas tiga puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan. Keluarga dengan keadaan serupa harus menggunakan kontrasepsi yang sangat efektif karena jika gagal, dapat terjadi kehamilan yang menimbulkan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, IUD, implant, suntikan KB, pil KB dan kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan jika pasangan akseptor tidak berniat memiliki anak lagi.

### 3. Jenis- jenis alat kontrasepsi

Beberapa jenis kontrasepsi menurut (Priyatni *et al.*, 2022), sebagai berikut:

#### a. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21-35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

#### b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah ditemukan di mana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat mudah digunakan. Meski lebih umum ditemukan kondom untuk pria, tersedia juga kondom untuk wanita. Memakai kondom menjadi cara efektif dalam mencegah terjadinya pembuahan saat berhubungan seks. Selain itu, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit HIV maupun penyakit menular seksual lainnya.

#### c. Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

#### d. Implan

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas.

e. IUD

*Intrauterine device* (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD atau KB spiral dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur. Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

## F. Standar Asuhan Kebidanan

### 1. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Riska Arsita Harnawati, 2024), manajemen 7 langkah varney terdiri dari:

a. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

b. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa dan masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti

diagnosa tetapi sungguh memerlukan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai pengarahan, masalah ini sering menyertai diagnosa.

c. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (keempat): Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

e. Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari

kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI (keenam): Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana Bidan berkolaborasi dengan Dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

## 2. Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum, bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus melihat catatan SOAP terdahulu bila merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang.

Dokumentasi juga merupakan suatu kumpulan warkat yang disimpan secara sistematis karena mempunyai kegunaan, sehingga setiap kali akan digunakan dapat dengan cepat ditemukan kembali. Pendokumentasian sendiri mempunyai arti sebagai pekerjaan mencatat dan merekam peristiwa dan objek maupun aktivitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga atau penting. Beberapa model pendokumentasian SOAP menurut (Yusni Podungge *et al.*, 2023) sebagai berikut:

### a. S (Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamensis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

### b. O (Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnosis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien atau fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assessment*)

*Analysis/Assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamik. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan, analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langka kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P (*Planning*)

*Planning*/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Meskipun secara istilah, P adalah

*planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan ambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langka kelima, keenam dan ketujuh pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

### **G. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan ( Permenkes ) Nomor 04/2019 tentang ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 49- 52 ) meliputi :

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang :

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan dan;
6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat(1) huruf b, bidan berwenang:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi balita, dan anak prasekolah.
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;

3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, di lanjutkan dengan rujukan;
5. 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.

#### Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

#### Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 di atur dalam peraturan.

## H. Kerangka Pemikiran Masalah

Gambar 2. 1  
Kerangka pikir masalah

