

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Qomariyah and Imroatu Zulaikha 2024)

###### **b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III**

###### **1) Sistem reproduksi**

###### **a) Uterus**

Uterus normal pada wanita tidak hamil memiliki berat sekitar 70 gram serta bervolume 10 ml. Selama hamil uterus mengalami perubahan menjadi organ muskular berdinding tipis dengan volume total saat aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Otot uterus pada awal kehamilan mengalami penebalan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Selama kehamilan otot uterus tersusun dalam tiga lapisan. Lapisan luar seperti kerudung

melingkupi fundus, lapisan dalam berupa serat-serat sfingter di sekeliling orifisium tuba dan orifisium interna, serta diantara keduanya terdapat jaringan serat otot padat yang ditembus pembuluh darah dari segala arah.

Tabel 2. 1

Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	
Usia kehamilan	Pembesaran
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan xyphoideus sampai pusat
36 minggu	3 jari dibawah xyphoideus
40 minggu	Pertengahan xyphoideus sampai pusat

*Sumber:(Rohaeni 2023)*

b) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru tidak terjadi. Biasanya hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm, setelah plasenta terbentuk, korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron

c) Serviks

Pada Terjadi penambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda Goodell) akibat dari hormon progesterone. Kelenjar endoservikal membesar

dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadikeunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda Chadwick

d) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (PH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan (Rohaeni 2023)

2) Payudara

Awal kehamilan, payudara menjadi lebih lunak serta timbul rasa gatal dan nyeri. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah besar dan pembuluh vena di bawah kulit lebih terlihat. Puting menjadi jauh lebih besar berwarna lebih gelap dan lebih tegak, ariola menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertrofik sebagai persiapan laktasi. Perubahan ukuran ini dipengaruhi kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan sehingga sistem duktus payudara mulai tumbuh dan bercabang.

3) Sistem Pernapasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Wanita hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Wanita hamil pada kehamilan lanjut sering mengeluhkan sesak napas. Hal

ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu, oleh karena usus terdorong ke arah diafragma akibat pembesaran rahim sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

#### 4) Sistem pencernaan

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorroid. Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

#### 5) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

6) Sistem endokrin

Hormon Somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui

7) Sistem musculoskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

**c. Perubahan Psikologis Pada Trimester III**

Trimester ketiga disebut dengan masa penantian Periode ini ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan memengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil.. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Vera I. Abdullah 2024 )

**d. Tanda bahaya kehamilan trimester III**

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut (Rohaeni 2023):

1) Kontraksi di awal trimester III

Kontraksi di Awal Trimester Ketiga Kontraksi bisa membuat sebagian ibu hamil merasa lelah dan gelisah di trimester ketiga. Namun, wanita hamil mungkin mengalami lebih sedikit kecemasan saat mendekati tanggal kelahiran jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang informasi

tentang trimester ketiga. Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. Selama trimester ketiga, ibu hamil harus menghadapi banyak tantangan fisik dan emosional. Pada usia 37 minggu, perkembangan bayi dianggap cukup matang untuk dianggap siap lahir pada trimester ketiga

## 2) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia. Adapun tanda dan gejala, meliputi: 1) Masalah visual yang dapat diidentifikasi sebagai suatu bahaya yang dapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak 2) Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakit kepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklamsia. Untuk diagnose penunjang, dapat dilakukan pemeriksaan data, periksa TD, protein urine, reflex, dan edema. Penanganan masalah ini, dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada seorang ibu yang sedang hamil dapat dijalankan agar ibu hamil tersebut mengetahui apa saja tanda-tanda yang terjadi pada pre-eklamsia dan sesegera mungkin dapat membawanya ke dokter spesialis ataupun dokter kandungan.

## 3) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (edema)

Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari

tangan, dan kaki. Karena edema pretibial ringan sering diamati pada kehamilan yang sehat, itu tidak berdampak signifikan terhadap diagnosis preeklampsia. Selain itu, kenaikan berat badan mingguan sebesar 12 kilogram masih dianggap normal selama kehamilan; namun, jika kenaikan berat badan mingguan melebihi 1 kilogram beberapa kali, preeklampsia dapat berkembang. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya.

Penderita anemia dapat mengalami pembengkakan atau edema akibat penurunan kekentalan darah karena kekurangan hemoglobin (Hb, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh). Proporsi cairan sel darah merah dalam darah dengan Hb rendah tinggi. Hampir separuh ibu hamil akan mengalami pembengkakan kaki yang normal. Pembengkakan ini biasanya terjadi pada malam hari dan biasanya mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki di atas kepala. Jika pembengkakan terjadi pada tangan dan wajah, terus berlanjut bahkan setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, mungkin merupakan masalah yang serius. Ini bisa menjadi tanda pre-eklampsia, anemia, gagal jantung, atau gangguan fungsi ginjal.

#### 4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah

merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

**e. Ketidaknyamanannya kehamilan trimester III**

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan sekalipun hal itu normal atau fisiologis namun tetap diberikan suatu perawatan atau cara mengatasinya.

1) Sesak napas

Hal ini dikarenakan diafragma terdorong keatas akibat perkembangan janin yang semakin besar, Penanganannya ialah posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal, berhenti merokok ( jika ibu atau salah satu anggota keluarga perokok), lalu konsultasi.

2) Insomnia

Terjadi pada minggu-minggu akhir dikarenakan gerakan janin, kram otot, dan sering buang air kecil.

3) Rasa khawatir dan cemas

Rasa khawatir dan cemas ini diakibatkan oleh faktor hormonal dan psikologis ibu yang khawatir akan perannya menjadi seorang ibu nantinya

4) Rasa tidak nyaman tekanan pada perineum

Terjadi karena pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan berjalan. Kadangkala juga bisa karena faktor gemeli. Penanganan yang bisa dilakukan ialah dengan istirahat dan relaksasi.

5) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi ini mulai muncul karena kontraksi usus sebagai persiapan persalinan. Penanganannya Ibu hanya perlu istirahat dan berlatih relaksasi.

6) Kram betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh keadaan sirkulasi darah tepi yang buruk. Penanganan yang yang bisa dilakukan ialah dengan masase dan kompres hangat pada daerah otot yang dirasakan kram.

7) Edema kaki hingga tungkai

Disebabkan karena berdiri dan duduk terlalu lama. Penanganan yang bisa dilakukan yaitu dengan membatasi asupan cairan, mengistirahatkan posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

8) Nyeri punggung

Akibat kurvatur dan vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan pada saraf, kadar hormon yang meningkat sehingga cartilage didalam sendi besar menjadi lembek. Penanganan atau cara meringankannya ialah dengan menggunakan body mekanik, menghindari sepatu hak tinggi, menghindari mengangkat beban yang berat

9) Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair. Leukorea juga dapat disebabkan karena peningkatan produksi kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Upaya yang bisa dilakukan ialah memperhatikan kebersihan area genital, mengganti celana dalam secara rutin

10) Nocturia (sering kencing) Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester tiga diakibatkan terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istimur menjadi lunak serta posisi uterus yang antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Hal yang paling sering dialami pada trimester ketiga ialah saat lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan turun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Penanganan atau metode yang dapat dilakukan guna mengantisipasi hal ini

adalah :

- (a) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia
- (b) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
- (c) Perbanyak minum pada siang hari
- (d) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein (teh, kopi, cola)
- (e) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

**f. Antenatal care terpadu (ANC Terpadu)**

ANC Terpadu merupakan program untuk menyempurnakan pelayanan ANC dengan memanfaatkan lebih banyak sumber daya yang telah ada di rangkaian perawatan kesehatan dasar. Pelayanan ANC terpadu ini akan meningkatkan kualitas pelayanan ANC dengan melibatkan dokter, pemeriksaan penunjang dari laboratorium, dan konseling. ANC terpadu adalah perawatan kehamilan komprehensif yang berkualitas tinggi yang diberikan kepada semua wanita hamil dengan cara yang terintegrasi dengan program lain yang membutuhkan intervensi selama kehamilan (Rohaeni 2023).

Dalam ANC terpadu Ibu hamil akan mendapatkan beberapa hal, meliputi:

- 1) Memperoleh hasil pemeriksaan di setiap kunjungan
- 2) Mendapatkan informasi melalui konseling berkaitan dengan kesehatan dan gizi selama kehamilan.
- 3) Mendapatkan pengalaman yang positif
- 4) Mengetahui kelainan atau masalah yang mungkin terjadi pada masa kehamilan ibu.
- 5) Mendapatkan hasil pemantauan untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya.
- 6) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 7) Mendapatkan penangana untuk kelainan atau masalah ibu hamil
- 8) Mendapatkan rencana rujukan ke fasilitas yang lebih baik ketika di temukan kelainan atau penyulit dan komplikasi yang sulit ditangani.
- 9) Merasakan adanya dukungan dari bidan dan keluarga

“10 T” Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (Rohmawati, et al., 2020)

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  
Selama kehamilan, setidaknya ibu hamil harus memperoleh penambahan berat badan setiap bulan sebanyak 1 Kg atau sekitar 9 Kg selama masa kehamilan. Jika tidak mencapai penambahan yang seharusnya, maka kemungkinan akan menyebabkan masalah atau gangguan pada pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan harus dilakukan untuk memantau kesehatan janin.
- 2) Mengukur Tekanan Darah  
Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai, karena akan menyebabkan ibu hamil rentan mengalami masalah

kehamilan hingga persalinan seperti hipertensi sampai preeklamsi dan eklamsi.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Mengukur lingkaran lengan untuk menilai status gizi ibu hamil untuk melihat kemungkinan pengaruhnya terhadap kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah.

4) Pengukuran tinggi fundus

Ukuran tinggi fundus bermanfaat untuk memperkirakan usia dan kondisi kehamilan, serta untuk memperkirakan berat badan bayi di dalam rahim.

5) Mengetahui presentase dan penilaian DJJ Bila DJJ kurang dari 160 kali/menit dapat menunjukkan kegawatan pada kondisi janin.

Mengetahui presentase menggunakan palpasi leopold (Harnanik Nawangsari 2022)

Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri

Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal

Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul

Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul

6) Melakukan pemeriksaan status pemberian imunisasi tetanus dan bila dibutuhkan, imunisasi tetanus dapat diberikan untuk pencegahan tetanus pada bayi.

Tabel 2. 2

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

*Sumber: (Rahmah, Malia, and Maritalia 2022)*

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) paling sedikit 90 tablet di masa hamil untuk menghindari anemia.
- 8) Melakukan Tes laboratorium: golongan darah, kadar Hb darah, tes HIV, Hepatitis B, Sifilis, malaria pada daerah endemis dan tes lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan masalah sesuai dengan kewenangan.
- 10) Temu wicara atau konseling mengenai gizi selama kehamilan, persiapan psikis, informasi hasil pemeriksaan, persiapan melahirkan, pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, pemberian informasi untuk tanda bahaya dalam kehamilan sampai masa nifas, informasi IMD dan persiapan ASI Eksklusif, perawatan yang benar pada bayi yang baru lahir.

#### **g. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR**

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan. Tujuan skreening dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

(KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu (Susilawati, Elly, and Yanti 2023):

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah)

Tabel 2. 3 Skor Poedji Rochjati

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

#### h. Grandemultigravida

##### 1) Pengertian

Grande multigravida adalah kondisi dimana seorang ibu telah hamil lebih dari empat kali atau lebih hidup atau mati. Grande multigravida juga merupakan kehamilan resiko tinggi yang

dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Pengertian terlalu banyak anak (*grande multi*) adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan lebih dari empat kali atau lebih. Kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu.

## 2) Etiologi/ Penyebab

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *grande multi* menurut (evayanti 2018 dalam hidayah olma 2021):

### a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah dua orang anak.

### b) Pekerjaan

Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

### c) Faktor ekonomi

Faktor ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tau dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

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.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin.

### **b. Tanda-tanda 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 (Bdn. Dian Fitriyani et al. 2024):

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 untuk sering kencing yang disebut pollakisuria, karena tertekan oleh bagian terbawah janin.

3) False labor

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:

- (a) Nyeri yang hanya dirasakan di perut bagian bawah.
- (b) Tidak teratur.
- (c) Lamanya his pendek, tidak teratur, tidak bertambah kuat dan apabila dibawah jalan, makin berkurang.
- (d) 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. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu bersalin, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara pada sebagian besar ibu masih dalam keadaan tertutup.

#### 5) Energi sport

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. Peningkatan energi Ibu bersalin ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang proses persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan sulit.

#### 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.

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 pendataran dan pembukaan pada serviks, lendir dari canalis cervicaliskeluar 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 pecahpada 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.

**c. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar 2023):

1) 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.

2) Teori Oksitosin

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

3) Ketegangan Otot-Otot

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

4) Pengaruh Janin

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

5) 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.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

1) Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap

kontraksi uterus memiliki tiga tahap yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

## 2) Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau section caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa di sebut CPD (chevalo Pelvic Disporpotion).

Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligament yang men dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

## 3) Passanger

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dank eras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

#### 4) Respon psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

#### 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

#### **e. Tahapan persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I terjadi pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm, karena itu kala ini disebut juga sebagai kala pembukaan. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, karena kekuatan kontraksi dan kekuatan mendedan ini maka janin terdorong keluar hingga lahir. Selanjutnya kala III disebut juga sebagai kala urie, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, tujuan dari kala ini adalah untuk mengobservasi terjadinya komplikasi atau tidak.

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.

e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

### 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini (Dian Fitriyani et al. 2024):

#### a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear (globuler) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke arah kanan).

#### b) Tali pusat bertambah panjang

Terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

#### c) Terjadi semburan darah.

### 4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan

mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

#### **f. Mekanisme Persalinan Normal**

Menurut Manuaba (2014) gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut (Winda Maulinasari Nasution 2024):

##### 1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

##### 2) Penurunan Kepala

- a) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- b) Kekuatan yang mendukung yaitu:
  - (1) Tekanan cairan amnion.
  - (2) Tekanan langsung fundus ada bokong.
  - (3) Kontraksi otot-otot abdomen.

(4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala di mana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul, Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
- b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
  - (1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
  - (2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

#### 5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

#### 6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, di mana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

**g. 60 langkah asuhan persalinan normal**

60 langkah asuhan persalinan normal (Donna Harriya Novidha et al. 2023):

I. Mengenali gejala dan tanda kala II

1) Mendengarkan dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup/ celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTIT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

### III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka 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 setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. hasil-hasil
  - b) Mendokumentasikan pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

#### IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan 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 peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang

kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
- b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15) Meletakkan handuk bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan.

18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

#### VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Perhatikan, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang. tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

## VII. Asuhan bayi baru lahir

25) Melakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely).

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 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) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
- a) Selimut ibu dan 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 besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
  - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### VIII. Manajemen aktif kala III persalinan

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu

hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas).

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:

(1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### IX. Menilai perdarahan

- 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan 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 kantung plastic atau tempat khusus.

#### X. Asuhan pasca persalinan

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
  - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. bahan-bahan yang
- 51) Membuang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan 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) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. sarung tangan bersih/DTT
- 55) Memakai untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laurtan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala V persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

### **3. Nifas**

#### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti setelah melahirkan.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan, yang dimulai dari persalinan selesai

sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya berkisar 6-8 minggu.(Eni Indrayani et al. 2024)

**b. Tujuan asuhan masa nifas**

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut.(Indrianita et al. 2022)

- 1) Kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.
- 5) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- 7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan Mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 8) Melakukan Manajemen Asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- 9) Memberikan asuhan secara profesional.

### **c. Tahapan masa nifas**

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu: (Eni Indrayani et al. 2024)

#### 1) Puerperium dini (immediate puerperium)

Immediate postpartum merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

#### 2) Early puerperium (>24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

#### 3) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

### **d. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas**

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan masa nifas antara lain:(Eni Indrayani et al. 2024)

#### 1) Memberikan dukungan secara komprehensif selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengurangi stres

fisik serta psikis pada masa nifas. Bidan juga sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- 2) Memberikan dukungan dengan meningkatkan rasa nyaman selama proses laktasi.
- 3) Menyusun kebijakan, merencanakan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta mampu melaksanakan kegiatan administratif.
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya melakukan rujukan.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga nutrisi yang baik dan menjaga kebersihan selama masa nifas.
- 6) Melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta penatalaksanaannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi guna memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara profesional.

**e. Adaptasi fisiologis masa nifas**

1) Involusi Rahim

Involusi atau pengecilan rahim adalah suatu proses dimana rahim kembali ke bentuk sebelum hamil. Berat uterus sebelum hamil berkisar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah bayi lahir dan terjadi akibat kontraksi otot polos rahim. Setelah plasenta lahir, rahim menjadi lebih kuat akibat kontraksi dan relaksasi otot-otot rahim. Segera setelah melahirkan, tinggi fundus uteri (TFU)  $\pm$  3 jari di bawah pusar. Setelah 2 hari ukuran rahim mengecil dengan cepat dan pada hari ke 10 rahim sudah tidak terlihat lagi dari luar. Setelah 6 minggu, ukurannya kembali ke ukuran sebelum hamil.

Involusi terjadi karena setiap sel menjadi lebih kecil seiring dengan hilangnya sitoplasma berlebih. Involusi disebabkan oleh proses autolisis, dimana bahan protein pada dinding rahim dipecah, diserap, kemudian dikeluarkan melalui urin, sehingga kadar nitrogen dalam urin menjadi tinggi (Eni Indrayani et al. 2024)

## 2) Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan rahim setelah melahirkan. Lochea mengandung darah dan sisa-sisa jaringan desidua nekrotik dari rahim. Selama masa nifas, lochea terdiri dari empat tahapan yaitu (Eni Indrayani et al. 2024):

### (a) Lochea Rubra

Lochea rubra keluar pada hari pertama sampai pada hari keempat setelah melahirkan, cairan yang diberikan berwarna merah karena mengandung darah baru dan sisa jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

### (b) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berupa cairan berlendir berwarna merah kecoklatan. Hal ini berlangsung pada hari keempat hingga ketujuh setelah kelahiran.

### (c) Lochea Serosa

Lochea serosa memiliki cairan berwarna coklat kekuningan. Cairan ini mengandung serum, leukosit, dan pecahnya plasenta lutea serosa dan dikeluarkan pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah lahir.

### (d) Lochea Alba

Lochea alba mengandung leukosit, sel inflamasi, sel epitel mukosa serviks dan serat jaringan mati. Lochea Alba bisa berlangsung pada 2-6 minggu setelah lahir.

Jenis lochea lainnya yang keluar jika selama masa nifas ibu mengalami infeksi masa nifas yaitu lochea purulenta. Cairan yang keluar seperti nanah dan memiliki bau yang busuk.

**f. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu (Fitriani and Wahyuni 2021):

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

Tabel 2. 4  
Jadwal kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan karena atonia uteri</li> <li>2) Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain dan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4) Pemberian ASI awal</li> <li>5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit</li> <li>5) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan berawatan bayi sehari-hari</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit</li> <li>5) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan berawatan bayi sehari-hari</li> </ol>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu dan bayi</li> <li>2) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini</li> </ol>

Sumber: (Fitriani and Wahyuni 2021)

#### **g. Tanda Bahaya Pada 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

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

#### **4. Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, mena-ngis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan pe-nyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri.(Murniati n.d.2023)

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

Ciri-ciri bayi lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini (Abdillah, 2020),(Murniati n.d.):

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 6) Pernafasan 60-80 kali per menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: Perempuan (labia mayora sudah menutup labia minora), laki-laki (testis sudah turun, skrotum sudah ada).
- 11) Refleks
  - (a) Refleks sucking atau hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - (b) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
  - (c) Reflex rooting terjadi saat sudut mulut bayi disentuh. Ketika mendapat rangsangan bayi akan memutar kepalanya, membuka mulut, dan siap menghisap mengikuti arah rangsangan tersebut
  - (d) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
  - (e) Reflex Babinski menggoreskan jari ke telapak kaki dari tumit ke sisi luar telapak kaki hingga ke bawah ibu jarinya, ibu jari kakinya akan mengarah ke atas dan jari-jari lainnya akan terbuka.

12) Eliminasi baik (mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan).

13) Nilai apgar >7

Tabel 2. 5

APGAR score

No	Nilai APGAR	0	1	2
1	Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	Response (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak bereaksi	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin /menangis
4	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber:(Sandriani et al. 2024)

Hasil Apgar Score: 0-3: Asfiksia Berat

Hasil Apgar Score: 4-6: Asfiksia Sedang

Hasil Apgar Score: 7-10: Normal

### c. Penilaian awal bayi baru lahir

Adalah asuhan yang di berikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.

Penilaian awal:

- 1) Apakah bayi menangis dan bernafas spontan
- 2) Apakah tonus/kekuatan otot cukup

Mencegah kehilangan panas:

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam

keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi premature atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

- 1) Evaporasi
- 2) Konduksi
- 3) Konveksi
- 4) Radiasi

Cara pencegahan kehilangan panas:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

**d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir**

- 1) Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas <40 dan >60 kali per menit
- 2) Suhu tubuh <36,5°C dan >37,5°C
- 3) Kulit bayi kering, kebiruan, pucat atau memar terutama selama 24 jam pertama
- 4) Mengisap lemah selama menyusui, sering muntah dan kantuk yang berlebihan
- 5) Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
- 6) Terdapat isyarat peradangan semacam temperatur badan bertambah, kemerahan, bengkak, bau tidak nikmat, keputihan, sesak napas, serta mata bayi terinfeksi

- 7) Tidak buang air besar dalam 3 hari, tinja encer, kerap bercorak hijau tua, berdahak, ataupun berdarah.
- 8) Menggigil, risau, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, menangis terus menerus.

**e. Kunjungan Neonatus**

Pemberian pelayanan kesehatan neonatal dapat dilaksanakan pada waktu kunjungan neonatal minimal 3 kali kunjungan atau pelayanan neonates (Nurlaili Ramli et al. 2024) .

- 1) Kunjungan pertama neonatal (KN 1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

**5. Keluarga Berencana**

**a. Pengertian**

- 1) Kontrasepsi menurut BKKBN

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” merupakan pertemuan antara sel sperma dan sel telur awal dari kehamilan.(Dwi Handayani et al. n.d.)

- 2) Kontrasepsi menurut kemenkes

Kontrasepsi merupakan suatu cara atau alat yang digunakan untuk menunda kehamilan, mencegah bertemunya sperma dan sel telur, menghentikan produksi sel telur dan menghambat nidasi pada dinding uterus.

Kontrasepsi merupakan metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara mencegah sel telur dan sperma bertemu sehingga kehamilan tidak terjadi. Metode kontrasepsi terdiri dari kontrasepsi modern dan kontrasepsi tradisional.(Dwi Handayani et al. n.d.)

- 1) Kontrasepsi modern merupakan metode kontrasepsi menggunakan alat, obat atau bahan kimia dan di perlukan tenaga kesehatan dalam pemasangannya. Macam-macam kontrasepsi modern seperti pil kontrasepsi, suntik, IUD, implant, kondom, tubektomi dan vasektomi.
- 2) Metode kontrasepsi tradisional merupakan pencegahan kehamilan secara alami tanpa menggunakan alat atau obat. Contohnya senggama terputus, metode kalender, dan metode amenore laktasi.

#### **b. Tujuan**

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan kehidupannya. Tujuan lain meliputi (Nurul Hidayatun Jalilah and Ruly Prapitasari 2021):

- 1) Pengaturan kelahiran
- 2) Pendewasaan usia perkawinan dan
- 3) Peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga

Tujuan khusus KB adalah memperbaiki Kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan anak, serta penanggulangan masalah Kesehatan reproduksi (Tabelak 2022).

#### **c. Manfaat**

Keluarga berencana merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat KB menurut WHO (2018) adalah sebagai berikut (Wahyuni 2022):

a. Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

b. Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

c. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus

(HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB.

Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB

memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

e. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

f. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

**d. Sasaran program KB**

Untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program KB nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu (Dr. Mareta B. Bakoil 2021):

- 1) Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- 2) Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta dan tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses

pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

#### e. Jenis Kontrasepsi

Memilih kontrasepsi rasional:

- 1) Fase menunda kehamilan dapat dipilih kontrasepsi dengan urutan: pil, kondom, suntikan, implant dan IUD.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan dapat dipilih kontrasepsi dengan urutan: IUD, implant, suntikan, pil, kondom.
- 3) Fase tidak hamil lagi dapat dipilih kontrasepsi dengan pilihan: MOW dan MOP.

Dalam kasus ibu memilih KB alami Metode Amenore Laktasi (MAL)

##### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi merupakan metode Keluarga Berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila. :

- a) Ibu belum menstruasi bulanan.
- b) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja: Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

Keuntungan:

- a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- b) Efektivitasnya tinggi
- c) Segera efektif

- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping secara sistemik
- f) Tidak perlu pengawasan medis
- g) Tidak perlu obat atau alat
- h) Bayi mendapat kekebalan pasif
- i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I: Pengkajian

### 1) Pernyataan Standar

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

### 2) Kriteria Pengkajian

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat Kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

#### Standar II: Perumusan diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

##### 1) Pernyataan Standar

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

##### 2) Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

#### Standar III: Perencanaan

##### 1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

##### 2) Kriteria Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif

- a. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- b. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- c. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### Standar IV: Implementasi

##### 1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural

- a. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- b. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- c. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- d. Menjaga privasi klien/pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- g. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- h. Melakukan tindakan sesuai standar
- i. Mencatat semua tindakan yang ang telah dilakukan

Standar V: Evaluasi

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

### 1) Pernyataan Standar

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

### 2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up.

## C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 yaitu (Undang-undang RI 2019):

### Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a) Pelayanan kesehatan ibu
  - b) Pelayanan kesehatan anak
  - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
  - e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
  - a) Pemberi pelayanan kebidanan
  - b) Pengelola pelayanan kebidanan
  - c) Penyuluh dan konselor
  - d) Pendidik pembimbing dan fasilitator klinik
  - e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
  - f) Peneliti.
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### Pasal 49

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

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan

- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

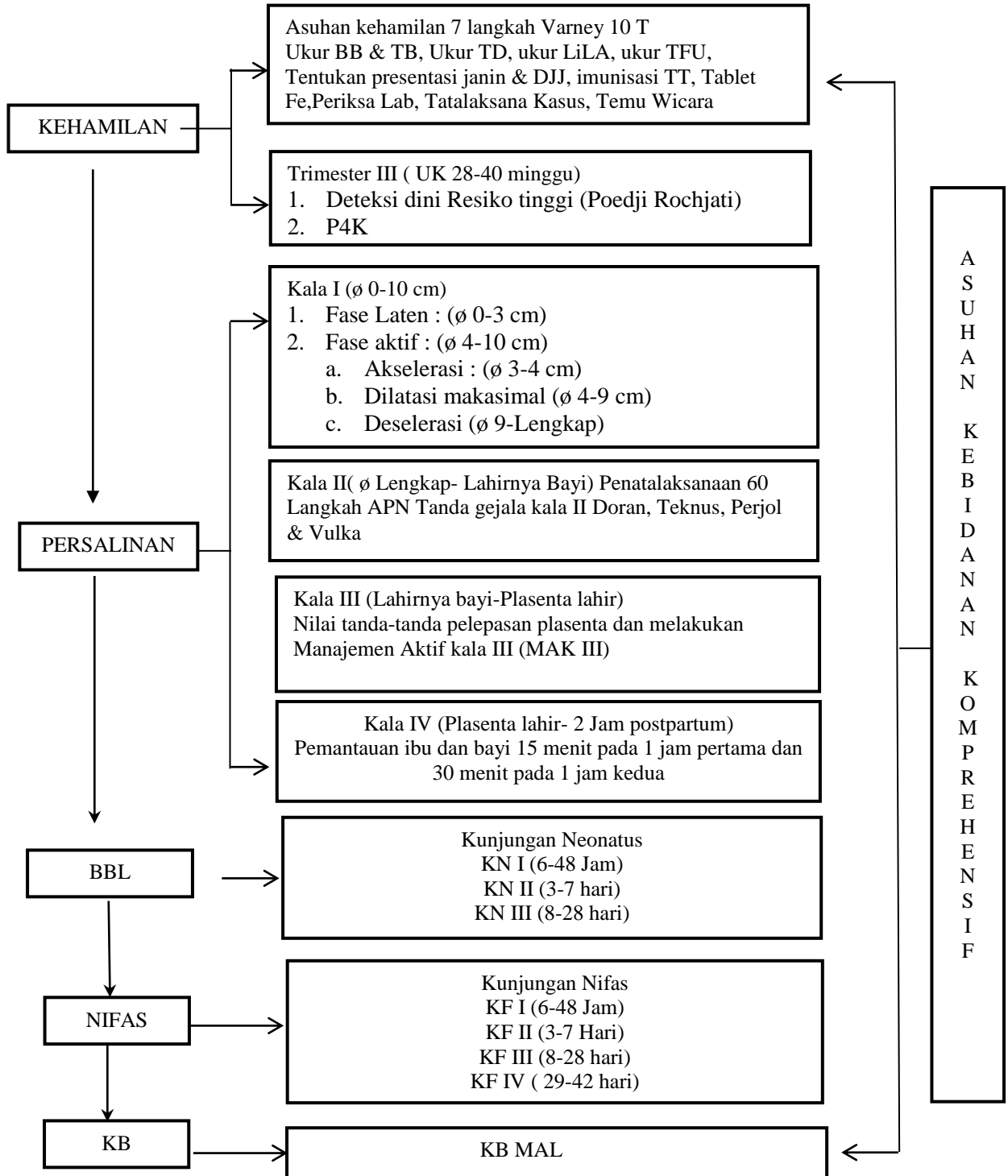
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang:

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

#### 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.

### D. Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir