# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. KONSEP DASAR TEORI

### 1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

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

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

b. Pembagian Trimester Kehamilan

Menurut Fatimah (2017) dalam (Risyati dkk, 2021), trimester kehamilan terbagi atas 3, sebagai berikut :

1) Trimester I (0-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama saat pembuahan hingga minggu ke 12 kehamilan. Trimester pertama

dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrionik dimulai pada saat pembuahan sampai 10 minggu kehamilan. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan atau 10 minggu setelah periode menstruasi terakhir (Risyati dkk, 2021).

2) Trimester II (>12-28 minggu)

Trimester kedua dimulai dari >12 minggu hingga minggu ke 28 kehamilan. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, mata mulai membuka dan menutup (Risyati dkk, 2021).

3) Trimester III (>28-40 minggu)

Trimester ketiga dimulai dari >28 minggu hingga 40 minggu kehamilan dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak (Risyati dkk, 2021).

4) Perbedaan Janin Tunggal dan Jamak

**2.1**

**Perbedaan Janin Tunggal dan Jamak**

| No | Janin Tunggal | Janin Kembar |
|---|---|---|
| 1. | Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. | Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan. |
| 2. | Palpasi, teraba dua bagian besar, yaitu kepala dan bokong. Teraba bagian kecil pada satu pihak. | Teraba 3 bagian besar. Meraba dua bagian besar berdampingan. Teraba banyak bagian kecil. Terdengar |
| 3. | DJJ terdengar hanya di satu tempat. | DJJ pada dua tempat dengan perbedaan frekuensi. |
| 4. | Rontgen hanya tampak satu kerangka janin | |

Rontgen tampak dua kerangka janin.

c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Wulandari (2021), perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan sebelum hamil.

**Tabel 2.2**

**TFU Berdasarkan Umur Kehamilan**

| Umur Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri (TFU) |
|---|---|
| 12 minggu | 1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis |
| 16 minggu | ½ atau pertengahan simfisis-pusat |
| 20 minggu | 2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat |
| 34 minggu | Pertengahan pusat-*proccesus xypoideus* (px) |
| 36 minggu | Tiga jari (4 cm) di bawah *proccesus xypoideus* (px) |
| 38 minggu | Setinggi *proccesus xypoideus* (px) |
| 40 minggu | Tiga jari di bawah *proccesus xypoideus* (px) |

(Sumber : (Wulandari, 2021)

b) Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai

pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melanggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

c) Serviks

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

2) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar. Meskipun daat dikelurkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormon.

3) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH), *lobus hipofisis anterior,* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis.* Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mamae*, *papila mamae, linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

4) Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut terjadi beberapa perubahan peredaran darah seperti: volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya sehingga dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim.

5) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak napas. Hal itu disebabkan karena usus yang ditekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil.

6) Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan. Jika konsentrasi Hb <11,0 g/dL dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi

7) Sistem Pencernaan

Seiring dengan besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekres asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis yang disebabkan oleh refleks asam lambung ke esofagus, bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus stingter esofagus bagian bawah.

8) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup.

9) Sistem Perkemihan

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya ginjal akan membesar, *glomelural filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamil yang larut dalam air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosururia merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus. Semntara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu ha yang abnormal.

10) Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

11) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah, cairan ekstraseluler serta peningkatan total berat badan ibu semasa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga rata-rata masing-masing 5 kg.

**Tabel 2.3**

**Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI**

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

(Sumber : Fauziah dkk, 2022)

d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

1) Nokturia (sering buang air kecil)

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Penanganan yang dapat diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur (Wulandari, 2019).

2) Nyeri punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sering mengendur menyebabkan ibu hamil seringkali mengalami nyeri pinggang. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga

kesehatan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil dengan memberikan KIE, yaitu: Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, Gunakan sepatu yang nyaman (Wulandari, 2019).

3) Hiperventilasi atau sesak napas

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga disebabkan oleh Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Penanganan yang dapat diberikan pada ibu yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. (Wulandari, 2019).

4) Edema

Edema terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. (Wulandari, 2019).

5) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. Upaya penanganan kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang disarankan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan senam hamil dengan rutin dan benar, ibu akan merasakan efek

relaksasi yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan (Wulandari, 2019).

e. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Menurut Khanifah dkk (2021), tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu :

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan. Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

2) Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Peningkatan berat badan yang berlebihan lebih dari 1,8 kg perminggu pada trimester ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklamsia. Pembengkakakan ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul berupa edema (bengkak) akibat penurunan kekentalan darah pada penderita anemia disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin.

3) Pendarahan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak. Penyebab yang paling sering adalah plasenta previa, solusio plasenta, perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genetalia bagian bawah.

4) Berkurangnya Gerakan Janin

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

5) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Pecahnya kulit ketuban secara spontan merupakan sesuatu yang fisiologis terjadi pada kehamilan aterm baik sebelum atau setelah kontraksi persalinan.

6) Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari standar yang seharusnya. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kandungan Hb < 11 gr/dl. Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. (Namangdjabar, Weraman dan Mirong, 2022)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristin dkk (2021), kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 300-500 kalori, lebih banyak dari sebelumnya. Pertambahan berat badan juga

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

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu : Pernah mengalami arbotus sebelumnya, riwayat pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas.

3) Istirahat

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

4) Kebersihan diri

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

5) Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu : rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

g. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

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

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu khususnya suami, anak jika sudah mempunyai anak

serta keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

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

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

4) Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Salah satu persiapan orang tua tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

5) Persiapan sibling

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

h. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Putri dkk (2023), standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan oleh pelayanan kesehatan minimal (14T) yang terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan ibu dan janin yangdikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg perminggu mulai trimester dua. Kenaikan berar badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg-140/90mmHg. Bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preklamsia.

3) Nilai status Gizi (T3)

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

4) Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan menggunakan pita centimeter dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri (Teknik Mc Donald).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian

bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

**Tabel 2.4**

**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

| Antigen | Interval (Selang Waktu Minimal) | Masa Perlindungan | Persentase Perlindungan |
|---|---|---|---|
| TT 1 | Kunjungan ANC pertama | Tidak ada | 0% |
| TT 2 | 4 Minggu setelah TT 1 | 3 Tahun | 80% |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 Tahun | 95% |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 Tahun | 95% |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | >25 Tahun/Seumur hidup | 99% |

Sumber : (Putri dkk, 2023).

7) Beri Tablet tambah darah (T7)

Tablet besi yang diberikan pada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg. tujuannya untuk mencegah anemia dan pertumbuhan otak bayi sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan

laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan berdasarkan indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Pemeriksaan kadar gula darah (T9)

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

10) Pemeriksaan darah Malaria (T10)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dan menggunakan kelambu berinsektisida.

11) Pemeriksaan tes Sifilis (T11)

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

12) Pemeriksaan HIV (T12)

Di daerah epidemi HIV tersebar luas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil, termasuk pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau sebelum persalinan. Di daerah dengan epidemi HIV rendah, pemberian tes HIV oleh tenaga kesehatan menjadi prioritas bagi ibu hamil dengan IMS dan TBC, termasuk dalam hubungannya dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

13) Tatalaksana atau penanganan Kasus (T13)

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

14) Temu wicara dan konseling (T14)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusu dini, dan KB.

i. Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Menurut Saleh (2021), Standar asuhan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan. WHO terbaru merekomendasikan bahwa wanita hamil harus melakukan kontak pertama mereka pada usia kehamilan 12 minggu pertama, dan kontak berikutnya terjadi pada usia kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu.

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

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

2) Trimester II

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

3) Trimester III

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

j. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu untuk mengidentifikasikan kehamilan dini agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan (Simanungkalit, Handayani dan Akbar, 2021).

KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (Suryani, 2023).

KSPR memiliki fungsi yaitu untuk melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE), mencatat dan melaporkan keadaan (kehamilan, persalinan, nifas), validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Kekurangan energi kronik (KEK) termasuk pada KRT atau kehamilan resiko tinggi, pada ibu hamil terbukti memberikan berbagai dampak pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bahkan masa nifas. Dampak pada janin terbukti empat kali lipat meningkatkan risiko lahir dengan berat badan lahir rendah.(Wariyaka, Huru dan Mirong, 2023)

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:

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

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

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Darurat/ kehamilan yang perlu diwaspadai)
    a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
    b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
    c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
    d) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
    e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
    f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
    g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
    h) Pernah gagal kehamilan
    i) Persalinan yang lalu dengan Tindakan

j) Bekas operasi *caesar*

2) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri)

a) Penyakit Ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.

b) Preeklamsia ringan

c) Hamil kembar

d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak

e) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*): bayi mati dalam kandungan

f) Hamil serotinus: hamil lebih bulan (42 minggu belum melahirkan)

g) Letak sungsang

h) Letak Lintang

3) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Darurat Obstetri)

a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa

b) Preeklamsia berat/eklampsia

k. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Iswanti dkk (2023), persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

1) Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

(1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

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

menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayananyang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita, memberikan informasi kepada penderita dan keluarga, mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju, memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk, meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan, meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

2) Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

a) **B** (Bidan)

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

b) **A** (Alat)

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

c) **K** (Keluarga)

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

d) **S** (Surat)

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

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

e) **O** (Obat)

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

f) **K** (Kendaraan)

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

g) **U** (Uang)

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

h) **DA** (Darah)

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

i) **P** (Posisi)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

j) **N (**Nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

**2. Konsep Dasar Persalinan**

a. Pengertian

Menurut Namangdjabar dkk (2023), Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,

tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kasiati dan Anis, 2023)

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan merupakan proses fisiologi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) melalui jalan lahir.

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesterone

   Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Pada akhr kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

2. Teory oxytocin

   Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oxytocin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oxytocin dan menimbulkan kontraksi. Oxytocin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Zulliati, Zulmi dan Munthe, 2023)

3. Keregangan otot-otot

   Keregangan otot-otot rahim dengan majunya persalinan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan. (Namangdjabar dkk, 2023).

4. Pengaruh janin

   Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan. Pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Namangdjabar dkk, 2023)

5. Teori prostaglandin

   Kadar prostaglandin yang dihasilkan oeh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara

intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan (Namangdjabar, 2023).

6. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexux Franken Huoser*). Bila digeser atau tertekan janinakan menyebabkan kontraksi uterus (Namangdjabar, 2023).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan dimulai dari his yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Tabelak dkk, 2023). kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm. Pada primigravida berlangsung selama 8-10 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung selama 6-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

| | | |
|---|---|---|
| Fase Akselerasi | : | Berlangsung 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. |
| Fase Dilatasi Maksimal | : | Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm. |
| Fase Deselarasi | : | Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. |

Selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa :

1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan
2) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin
3) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan
4) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri
5) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Tabelak dkk, 2023). Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran karena adanya tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka (Tabelak dkk, 2023). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III

Asuhan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasenta dengan tanda-tanda perubahan bentuk uterus teraba kera dengan tinggi fundus uteri teraba di atas pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali seelumnya tali pusat

memanjang atau terjulur keluar melalui vagina atau vulva serta adanya semburan darah secara tiba-tiba (Tabelak dkk, 2023).

4) Kala IV

Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan. Selama 2 jam setelah plasenta lahir, dilakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan post partum yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Tabelak dkk, 2023).

d. Tanda-tanda persalinan

Menurut Namangdjabar dkk (2023), tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada

serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

e. Tanda-tanda timbulnya persalinan

Menurut Zulliati dkk (2023), tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut:

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. Kondisi ini menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan membuat pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, dan terjadi perubahan pada serviks. Sifat his teratur, interval semakin pendek, maka kekuatan his semakin besar.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya vakum ekstraksi.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

f. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin

Menurut Namangdjabar dkk (2023), perubahan fisiologi pada ibu bersalin dibagi atas :

1) Perubahan uterus

Adanya kontraksi yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim bersifat aktif dan berkontraksi, dinding rahim akan bertambah tebal sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim bersifat aktif dan dilatasi dinding bertambah tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pendataran pada serviks adalah pemendekan kanalis serviksalis berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm menjadi sebuah lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks yang awalnya merupakan sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi kurang lebih 10 cm, sehngga dapat dilewati bayi. Saat pembukaan sudah lengkap bibir portio sudah tidak teraba lagi.

3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Perubahan dasar panggul akan terjadi setelah selaput ketuban pecah yang akan mendorong bagian depan janin pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat kepala sudah berada di dasar panggul, lubang vulva akan membuka menghadap ke depan atas. Peregangan pada bagian depan akan nampak pada perineum yang menonjol tipis. Selain itu anus akan terbuka karena tertekan oleh kepala. Regangan kuat ini disebabkan oleh bertambahnya pembulu darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

4) Perubahan Kardiovaskuler

Dalam proses persalinan tekanan darah akan mengalami peningkatan selama kontraksi, terjadi peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Denyut jantung pun akan mengalami peningkatan selama kontraksi. Pada setiap kontraksi dalam persalinan, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervili menurun dengan cepat sesuai dengan kuatnya kontraksi. Dengan adanya perubahan sistem kardiovaskuler selama kontraksi uterus, observasi paling tepat untuk mengkaji tanda-tanda vital ibu adalah diantara waktu kontraksi.

5) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 120 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

6) Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anerob meningkat secara perlahan akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernapasan, dan hilangnya cairan. Suhu tubuh akan meningkat 0,5-$10^0$c selama persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

7) Sistem respirasi

Dalam persalinan ibu mengeluarkan lebih banyak $CO_2$ saat bernapas.selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik.

Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus, peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

8) Sistem hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr/dl dan akan kembali normal pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat.

9) Perubahan sistem perkemihan

Adanya kontraksi uterus atau his pada kala I persalinan, menyebabkan kandung kemih semakin tertekan sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Polyuria (sering berkemih) sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh cardiac output yang meningkat dan disebabkan oleh glomerulus, serta aliran plasma ke ginjal.

g. Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

1) Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu (Namangdjabar, 2023).

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

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

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

4) Support sistem

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

h. Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

**3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Penatalaksaan persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Widyastuti, 2021).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Muniarti (2023), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung dalam menit-menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, gerak refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam serta urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecoklatan.

c. Penilaian Awal

Penatalaksaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

(1) Sebelum bayi lahir :
   a) Apakah kehamilan cukup bulan?
   b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

(2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :
   a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
   b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

**Tabel 2.5**

**Nilai APGAR**

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

Sumber : (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

d. Adaptasi bayi baru lahir

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan suhu

Termoregulasi Bayi baru lahir memilki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023) yaitu :

1. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
2. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
3. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih

rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

4. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Perubahan pernafasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. Proses tersebut terus berlanjut setelah kelahiran hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah bronkhiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

c) Perubahan sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023)..

d) Perubahan sistem neurologis

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

(1) Refleks *glabelar*

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

(2) Refleks hisap

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

(3) Refleks *rooting* (mencari)

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

(4) Refleks Genggam (*grasping*)

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

(5) Refleks *babinsky*

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

(6) Refleks *morrow*

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

(7) Refleks melangkah

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

e. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Widyastuti (2021), kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 2 yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan.Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia.

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Mardiyana dan Umi (2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan, semua alat yang digunakan harus DTT atau steril,

gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan, pencegahan kehilangan panas, tempatkan bayi di lingkungan hangat, letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (*rooming in*), dorong ibu segera menyusui bayinya.

2) Perawatan tali pusat

Tindakan melakukan perawatan tali pusat dimulai dari cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih, jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

3) Inisiasi menyusu dini

Langkah IMD meliputi : Menyediakan waktu dan suasana tenang, membantu menemukan posisi yang nyaman, menunjukan perilaku *pre-feeding* saat bayi merangkak mencari payudara, membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi, perlu kesabaran

4) Pemberian ASI Ekslusif

ASI adalah makanan alami pertama yang diberikan kepada bayi, menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi usia 0 hingga 6 bulan. Bayi yang menerima ASI eksklusif adalah bayi yang hanya menerima ASI tanpa pemberian makanan pendamping.(Yulianti, Mirong dan Kristin, 2023)

Dalam memberikan ASI Eksklusif perlu, tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui, usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan, kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi, sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu

bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.

Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI serta anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan yang berigizi seimbang.

5) Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar, ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

6) Pemberian vitamin K

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

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HBO. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

**Tabel 2.6**

**Jadwal Pemberian Imunisasi**

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

Sumber : (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023).

g. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023), kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu:

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
   a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
   b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
   c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
   d) Melakukan perawatan tali pusat
   e) Memberikan imunisasi HB-0
2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
   a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
   b) Menjaga Kebersihan Bayi
   c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
   d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
   e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma

f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
a) Melakukan pemeriksaan fisik
b) Menjaga kebersihan Bayi
c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

**4. Konsep Dasar Nifas**

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Mirong dan Hasri, 2023).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

1. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

2. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (late puerperium) yaitu 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.

c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), 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 diantaranya : Perdarahan postpartum, infeksi pada masa nifas, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur, suhu tubuh ibu >38 ℃, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakakn diwajah maupun ekstermitas, demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih, manajemen Laktasi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi:

a) Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
   (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
   (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
   (3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
   (4) Pemberian ASI awal
   (5) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
   (6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
b) Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk :
   (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
   (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
   (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
   (4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
   (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
c) Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari), asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu :
   (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
   (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
   (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

(4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan

(5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

d) Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk :

(1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

(2) Konseling KB secara dini

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusis Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus dimulai dari autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil. Efek bekerjanya oksitosin memnyebabkan terjadinya retraksi dan kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurannya suplai darah ke uterus.

**Tabel 2.7**

**Involusi Uterus**

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|---|---|---|---|
| Pada akhir persalinan | Setinggi pusat | 900 gram | 12,5 cm |
| Akhir minggu ke-1 | Pertengahan pusat | 450 gram | 7,5 cm |
| Akhir minggu ke2 | Tidak teraba | 200 gram | 5 cm |
| Akhir minggu ke-6 | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber : (Mirong dan Hasri, 2023)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut :

**Tabel 2.8**

**Pengeluaran Lokhea Nifas**

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|---|---|---|---|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel- sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium. |
| Sanguinolenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Terdiri dari 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 dan Hasri, 2023).

c. Laktasi

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selau dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dengan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume

ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan ketika waktu melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan(dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Agar BAB kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal. Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali, sehngga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rentondum menjadi kendur. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanta tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Ntuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

f. Kebutuhan masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan ibu menyusui meningkat sebesar 25% (meningkat 3x dari kebutuhan biasa) ini digunakan untuk memproduksi ASI Dan proses kesembuhan setelah persalinan. Makanan yang dikomsumsi harus sesuai dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, dan berlemak. Tidak mengandung alkohol, nikotin serta pengawet dan pewarna. Kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang dikomsumsi ibu nifas harus mengandung unsur : sumber energy (karbohidrat), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air).

Gizi ibu menyusui diantaranya: mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui., minum Fe/tablet tambah darah untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Kebutuhan Ambulasi

Ibu sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntngan ambulasi dini: Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari kontra indikasi early ambulation : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

3) Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan : merangsang mengalirkan air kran dekat klien, mengompres air hangat diatass sympisis, bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan suppositoria dan minum air hangat perlu

diberikan secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

4) Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut. Cuci tanagan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hndari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka daan menghindari terjadinyainfeksi.

5) Kebutuhan Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan : kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi.

6) Senam Nifas

Latihan yang paling penting untu dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah istirahat dan mengeenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinanyadengan waktu yang berbeda-beda. Ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

**5. Konsep Keluarga Berencana**

a. Pengertian

Program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Bakoil, 2021).

Program KB adalah bagian yang terpadu/integral dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat

dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Bakoil, 2021).

Pelayanan KB merupakan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti melahirkan di bawah usia 21 tahun, melahirkan di atas usia 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), dan memiliki anak lebih dari 2 anak.(Yulianti dan Mirong, 2020)

b. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Bakoil (2021), manfaat KB terdiri atas:

a. Untuk Ibu : perbaikan kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang pendek, peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
b. Untuk Ayah : memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
c. Untuk anak : perkembangan fisik menjadi lebih baik, perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu, pemberian kesempatan pendidikan lebih baik, dan dapat mencegah terjadinya stunting pada anak serta kemampuan orang dalam mengontrol tumbuh kembang anak karna ini merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi status nutrisi anak.(Manalor, Namangdjabar dan Mirong, 2023)

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan

menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2021).

d. Metode Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi yang dipakai Ny A.F adalah implant.

1. Implant

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan dibawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi (Bakoil, 2021).

Implant terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mglevonorgestrel, dan lama kerjanya 3 tahun.

a. Keuntungan Kontrasepsi Implant

Keuntungan dari kontrasepsi implant antara ain: mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, menurunkan angka kejadian endometriosis.

b. Kerugian Kontrasepsi Implant

Kerugian kontrasepsi implant antara lain: Efektifitasnya menurun bia menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi.

**6. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney**

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

1) Langkah I : Pengumpulan Data

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

a) Anamnesa

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

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

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak

hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya *problem* atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tidakan segera oleh Bidan atau Dokter

   Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. yang dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial dan merumuskan tindakan *emergency* atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

   Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan. asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII : Evaluasi Keefektifan asuhan

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

**7. Pendokumentasian Metode SOAP**

Dalam aplikasinya pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan dengan pendekatan SOAP merupakan metode pendokumentasian yang paling sering digunakan oleh bidan di pelayanan kebidanan. Sederhana dan fokus pencatatan yang mudah sepertinya menjadi alasan karena keterbatasan waktu yang dimiliki mendokumentasikan secara lengkap.

Menurut penggunaanya pendokumentasian SOAP akan lebih tepat kepada pendokumentasian terhadap catatan perkembangan klien dari hari ke hari setelah bidan memiliki data yang lengkap dan akurat dengan manajemen kebidanan Varney. Dokumentasi SOAP yang komprehensif harus memperhitungkan semua informasi Subjektif dan Objektif, dan menilainya secara akurat untuk membuat penilaian dan rencana khusus pasien (Kristin dkk, 2021).

Dibawah ini adalah pejelasan dari model pendokumentasian SOAP.

a. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan didalam metode pendokumentasian SOAP adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menguatkan diagnosis yang diangkat oleh bidan. Data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan. Pencatatan ini menguraikan kutipan langsung seperti memulai dengan ibu hamil mengatakan bahwa setelah beberapa hari terakhir keluhan nyeri punggungnya mulai berkurang. Pendokumentasian pada ibu hamil dengan disabilitas misalnya tuna wicara, pada bagian belakang data dibelakang huruf 'S'diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjadi symbol yang menjelaskan bahwa ibu hamil adalah seorang tuna wicara.

b. Objektif

Pendokumentasian data objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan bidan yang terfokus, disampaikan secara jujur dan transparan. Bagian ini mendokumentasikan data objektif pasien adalah tanda vital, temuan pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lain, serta dokumentasi klinis lain. Semua data yang disampaikan adalah data yang menunjang dan mendukung diagnosa kebidanan dalam kehamilan yang diangkat oleh bidan.

*c. Assesment*

Bagian ini adalah saat dimana bidan mendokumentasikan hasil sintesis bukti dari data subjektif dan objektif hingga mengakan diagnosis. Penilaian ini didapatkan melalui langkah analisis masalah, kemungkinan interaksi masalah dan perubahan status masalah. Elemen dari bagian ini adalah diagnosa, masalah, apakah ada diagnosa atau masalah potensial yang akan dialami oleh ibu hamil, yang dapat membahayakan kemungkinannya kecil. ibu walaupun

d. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta

menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan lebih sederhana. Varney ke bagian yang Penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur- unsur yang harus ada didalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring sesaat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus tercover dengan baik. Rencana tindak lanjut yang akan dikerjakan juga harus termuat didalam point ini seperti kunjungan terjadwal berikutnya.

## B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

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

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

1. Standar I : Pengkajian

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

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

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

3. Standar III : Perencanaan

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

4. Standar IV : Implementasi

   Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepa

daklien/pasien,dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabiliatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

   Bidan melakukan pencatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan pekembangan SOAP (S adalah data subyektif, mencatat hasil anamanesa), (O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan), (A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan), (P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

## C. KEWENANGAN BIDAN

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

1. Pasal 18

   Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    1) Konseling pada masa sebelum hamil.
    2) Antenatal pada kehamilan normal.
    3) Persalinan normal.
    4) Ibu nifas normal.
    5) Ibu menyusui.
    6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
    1) Episiotomi.
    2) Pertolongan persalinan normal.
    3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
    4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
    5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
    6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
    7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
    8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
    9) Penyuluhan dan konseling.
    10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20
    a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
    b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
        1) Pelayanan neonatal esensial.

2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
4) Konseling dan penyuluhan.

c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusu dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.

d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hurufd meliputi pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

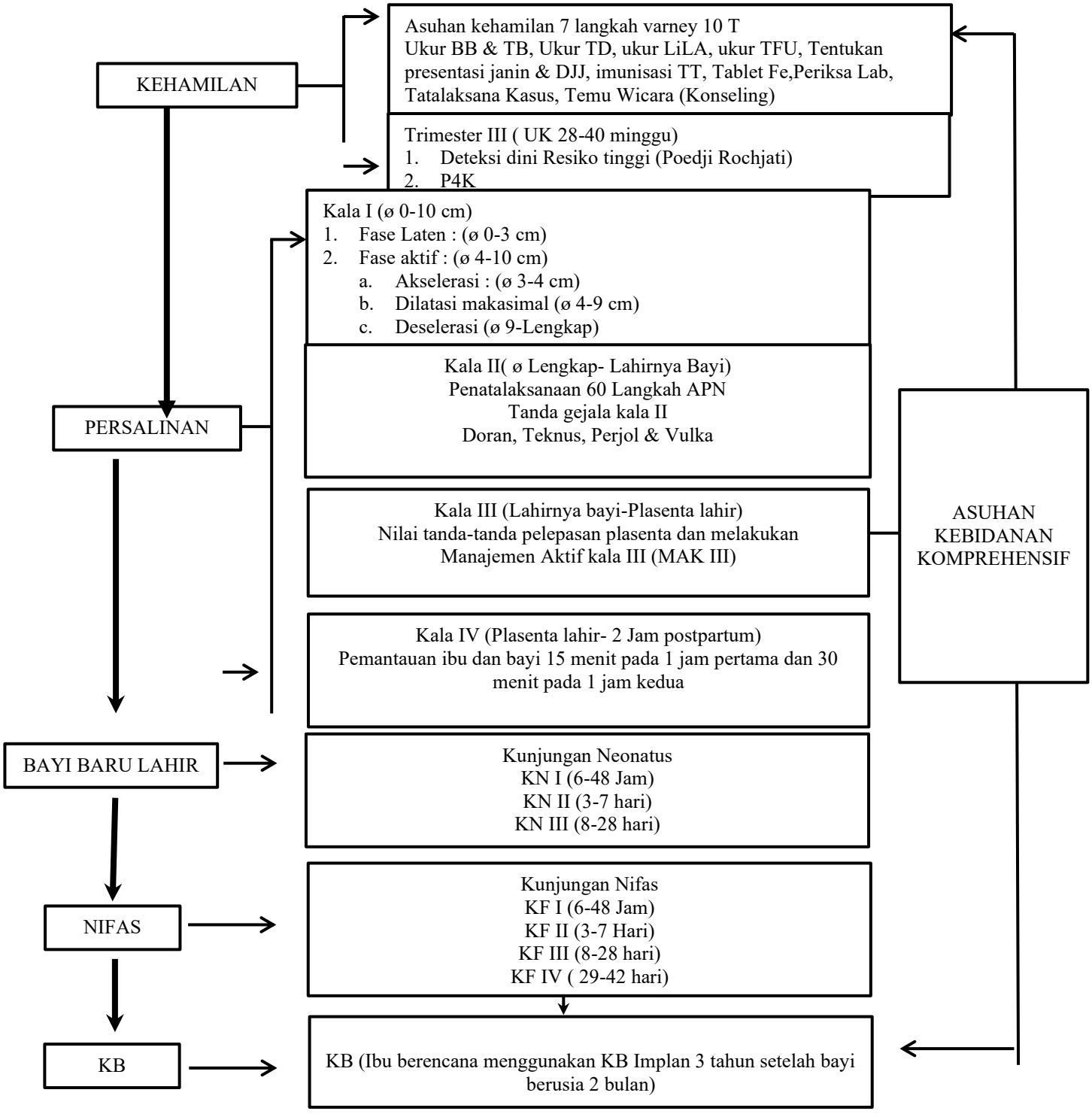
4. Pasal 21

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

   a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
   b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

## D.KERANGKA PIKIR

**Gambar 2.1**
**Skema Kerangka Pikir**




Sumber : (Afriyanti, 2022)