

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam rahim, tepatnya di saluran tuba. Setelah itu terjadi proses pembuahan dan nidasi, lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah pembuahan. Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari (Kasmiasi et al., 2023).

b. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama adalah usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, trimester kedua adalah usia kehamilan 13 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga adalah usia kehamilan 29 hingga 42 minggu.

Dilihat dari masa kehamilannya, masa kehamilan dibedakan menjadi tiga periode (Marlie & Damaledo, 2024):

1) Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Trimester pertama disebut juga masa organogenesis, saat perkembangan organ janin dimulai. Jika ada yang tidak beres dengan bayi Anda, keputusan akan diambil. Oleh karena itu, saat ini ibu sangat membutuhkan nutrisi dan perlindungan dari trauma. Pada masa ini, perkembangan pesat terus menjaga pertumbuhan plasenta dan janin.

2) Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Pada titik ini, organ dalam janin telah terbentuk, namun kelangsungan hidupnya masih dipertanyakan. Janin belum

dapat hidup sepenuhnya saat lahir. Pada tahap ini ibu sudah merasa bisa menyesuaikan diri dengan kehamilannya dan merasa nyaman.

3) Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

c. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III

Pada masa kehamilan trimester III, ibu hamil mengalami perubahan dan adaptasi Fisiologis dan Psikologis : (Kasmiati et al., 2023). Perubahan dan adaptasi fisiologis trimester III

1) Uterus

Berat rahim meningkat secara signifikan dari 300 menjadi 1000 gram pada akhir minggu ke-40 kehamilan. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi TFU (tinggi fundus) adalah 2-3 jari di atas garis tengah, namun pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi TFU adalah selebar 1 jari di bawah prosesus xiphoid. Dan pada usia kehamilan 40 minggu, TFU berada tiga jari di bawah proses xiphodeus. Pada trimester ketiga, istmus uteri menjadi lebih jelas sebagai korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim atau segmen bawah rahim (SBR).

2) Serviks

Leher rahim juga berubah selama kehamilan karena hormon estrogen. Karena peningkatan kadar estrogen dan vaskularisasi, serviks menjadi lebih lunak. Serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, yang terbuat dari kolagen. Karena leher rahim terbuat dari jaringan ikat dan hanya memiliki sedikit jaringan otot, maka leher rahim tidak berfungsi sebagai sfingter, dan pada saat melahirkan, leher rahim menutup dengan cara

menarik rahim ke atas dan memberikan tekanan ke bawah pada bagian bawah rahim.

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan vulva meningkat, dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularisasi mempunyai efek yang parah pada vagina, mengubahnya menjadi ungu (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk peregangan selama persalinan dan melahirkan

4) Hormon persiapan payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Fungsi hormone yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut

a) Estrogen

Menimbulkan hipertrofi system saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesterone

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi, Menambah sel asisnua.

c) Somatomatropin

d) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

5) Sistem endokrin

Hormon somatomamotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

7) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

8) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit.

9) System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon Lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang

10) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Tabel 2.1
Kenalkan BB sesuai Usia Kehamilan

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

Adaptasi psikologi trimester III pada kehamilan

Pada kehamilan trimester III, psikologi ibu hamil mengalami perubahan disebabkan oleh (Kasmiasi et al., 2023):

- a) Trimester ketiga sering disebut sebagai “masa tunggu” karena merupakan masa dimana ibu sedang cemas menantikan kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah saat ketika semua mata tertuju pada kelahiran bayi Anda dan mempersiapkan kelahiran serta menjadi orang tua.
- b) Gerak-gerik bayi dan perutnya yang membesar mengingatkan ibu akan bayinya.
- c) Seorang ibu mungkin khawatir akan mempunyai bayi suatu hari nanti. Hal ini mengingatkan para ibu untuk mewaspadaai tanda dan gejala menjelang kelahiran. Para ibu seringkali khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi bayinya dan menghindari orang serta benda yang mereka anggap berbahaya bagi bayinya. Ketidaknyamanan akibat kehamilan berulang

pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa aneh dan jelek. Selain itu, sang ibu juga merasakan kesedihan karena terpisah dari bayinya dan kehilangan perawatan khusus yang diterimanya selama hamil.

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut (Kasmiati et al., 2023):

1) Rasa Lelah

Bertambahnya berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah meras kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat dianjurkan melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar minimal 1 jam pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
- b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
- c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
- d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- e) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga

2) Nyeri punggung

Sakit punggung pada trimester ketiga biasanya disebabkan karena punggung ibu hamil harus menanggung beban lebih. Nyeri ini juga bisa disebabkan oleh hormon relaksin yang membuat sendi antar tulang panggul menjadi rileks. Kelonggaran pada persendian ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung.

Untuk mengatasinya, ibu hamil mungkin disarankan untuk melakukan hal berikut:

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- b) 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.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.

3) Sering buang air kecil

Menjelang persalinan, janin terus bergerak turun ke daerah panggul, sehingga ibu hamil merasakan tekanan pada kandung kemih. Kondisi ini meningkatkan frekuensi buang air kecil dan membuat urin mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pasti melelahkan bila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasinya, ibu hamil mungkin disarankan untuk melakukan hal berikut:

- a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- b) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
- c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

4) Sesak Napas

Rahim yang membesar dapat menekan otot-otot di bawah paru-paru. Hal ini membuat paru-paru sulit mengembang dengan baik, sehingga terkadang membuat ibu hamil kesulitan bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal ini, cobalah dorong dia untuk melakukan hal berikut:

- a) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
 - b) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.
- 5) Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada diakibatkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut dapat memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

- a) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

d. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

1) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan yang berdampak pada ibu hamil dan dapat menyebabkan bayinya sakit atau meninggal sebelum dilahirkan. Segala sesuatu yang berisiko terhadap kehamilan harus segera ditangani, karena membahayakan keselamatan ibu dan dapat mengakibatkan kematian bagi ibu dan bayinya. Kehamilan risiko tinggi biasanya terjadi pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, dan jarak antar kehamilan yang jauh (Susilawati et al, 2021).

Definisi yang erat hubungannya dengan resiko tinggi (*highrisk*)

- a) Wanita resiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu resiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.

- c) Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu dan janin pada setiap kehamilan. Komplikasi obstetrik atau risiko tinggi selama kehamilan merupakan penyimpangan dari keadaan normal dan secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan anak.

2) Faktor-faktor resiko ibu hamil

Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko. Semakin banyak ditemukan faktor resiko pada ibu hamil, semakin tinggi resiko kehamilannya (I. M. Putri & Ismiyatun, 2020). Dampak yang ditimbulkan dari kehamilan resiko sangat tinggi adalah: terjadinya keguguran, gawat janin, kehamilan premature, dan keracunan dalam kehamilan., perdarahan postpartum, atonia uteri dan ruptur.

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut:

1) Puji Rochyati:

Primipara muda berusia <16 tahun karena pada usia ini alat reproduksi belum matang untuk mengalami kehamilan, primipara tua berusia >35 tahun pada usia ini fungsi alat reproduksi mengalami kemunduran dan kualitas sel telur menurun, riwayat anak >4 orang beresiko karena kurangnya elastisitas otot rahim sehingga menyebabkan partus lama dan perdarahan saat persalinan jarak anak < 2 Tahun beresiko karena organ reproduksi belum pulih kembali ke kondisi semula, riwayat tinggi badan <145 cm hal ini berkaitan dengan ukuran panggul yang kecil sehingga menyebabkan persalinan macet, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum,

kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada Rahim
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia >5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, letak sungsang, ekstraksi versi operasi sesar)

Tabel 2.2 Skor

Poedji Rohyaty

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :	a. Tarikan tang / vakum	4				
			b. Uri dirogoh	4				
			c. Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
	II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah	4				
			Malaria					
TBC paru			4					
Payah jantung			4					
			Kencing manis (Diabetes)	4				
			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 tra	8					
	20	Preeklamsia Berat/kejang-kejang	8					
Jumlah Skor								

Pada ibu hamil dengan kasus resiko tinggi di dapat penatalaksanaan sebagai berikut (Sagita, 2023):

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
- 3) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- 4) Beritahu ibu agar mengkonsumsi fe 1x1, kalk 1x1.
- 5) Lakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor poedji rochjati untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
- 6) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- 7) KIE mengenai resiko jika terjadi kehamilan selanjutnya di usia 40 tahun.
- 8) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 9) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut (Fitriani et al., 2022), tanda bahaya kehamilan dalam trimester 3 yaitu:

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

f. Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang dialami seorang wanita sejak konsepsi hingga kelahiran. Nomenklatur Diagnosa Kehamilan Bidan merupakan nomenklatur yang diberikan pada hasil pemeriksaan masing-masing bidan untuk mendiagnosis kondisi dan kehamilan ibu. Disampaikan secara singkat, sederhana dan berdasarkan hasil kesepakatan antara bidan dan organisasi. Peneliti telah mengembangkan model nomenklatur diagnosis kebidanan selama kehamilan sehingga bidan dapat menuliskan diagnosis secara konsisten tanpa variasi atau kebingungan (Wariyaka, 2021).

Standar nomenklatur diagnose kebidanan harus memenuhi syarat (Wariyaka, 2021):

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh organisasi
- 2) Berhubungan secara langsung dengan praktek kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan manajemen asuhan kebidanan

Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut varney. Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka, 2021)

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.

g. Standar asuhan kehamilan

Menurut (Wahid, 2024) Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu

- 1) Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm

Tabel 2.3

Body Mass Index Pada Wanita

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat badan kurang	< 18,5	±12-15 kg
Berat badan normal	18,5-24,9	9-12 kg
Berat badan lebih	≥25,0	6-9 kg
Perobes (sedikit gemuk)	25,0-29,9	± 6 kg
Obesitas	≥30,0	± 6 kg

- 2) Pengukuran tekanan darah

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

Pengukuran tekanan darah juga untuk mendeteksi adanya keracunan kehamilan atau tidak.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energy Kronis (KEK). Ibu hamil yang dikatakan KEK jika ukuran LILA kurang dan 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dikatakan mengalami obesitas jika ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu dapat dilakukan dengan jari dan memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita cm dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumus

Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan HPHT:

- a) $(+7-3+1)$ untuk HPHT bulan April-Desember (hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1).
- b) $(+7+9+0)$ untuk HPHT bulan Januari – Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0)

Menentukan tafsiran berat badan janin berdasarkan rumus Jhonson:

- a) Rumus pada bagian terendah Belum masuk PAP: $(TFU-12) \times 155$
- b) Rumus pada bagian terendah Sudah masuk PAP: $(TFU-11) \times 155$

Tabel 2.4
TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc.Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc.Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc.Xiphoides</i>

Sumber: Walyani, (2020)

- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT III	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	>25

Sumber: Rufaridah, (2019)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

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

- a) Hb 11 gr/dl Tidak Anemia
- b) Hb 9-10 gr/dl Anemia Ringan
- c) Hb 7-8 gr/dl Anemia Sedang
- d) Hb <7 gr/dl Anemia Berat

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil merupakan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium normal merupakan pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu. pemeriksaan khusus golongan darah, hemoglobin darah dan daerah endemis (malaria, HIV, dll). Pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, seperti malaria, HIV dan sifilis. Indikasinya adalah Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayinya. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada masa penulanan adalah: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan hemoglobin (Hb) darah, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan sifilis, Pemeriksaan HIV.

9) Tatalaksana kasus atau pengobatan

Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil. Ini termasuk tindakan yang diambil untuk mengatasi masalah tersebut, baik itu penanganan langsung oleh tenaga kesehatan maupun rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan.

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu

a) Asuhan Bidan pada Grandemultipara

Asuhan kebidanan pada wanita Grandemultipara (yang telah melahirkan anak 4 kali atau lebih) membutuhkan perhatian khusus karena risiko komplikasi yang lebih tinggi. Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan komprehensif

mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana (KB) dengan fokus pada pemantauan dan pencegahan komplikasi.

a. Asuhan Kebidanan pada Wanita Grandemultipara

1. Kehamilan

a) Pemeriksaan Antenatal yang rutin

Penting untuk deteksi dini masalah seperti anemia, pre-eklamsia, diabetes gestasional, dan masalah plasenta.

b) Pendidikan Kesehatan

Memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, nutrisi, perawatan diri, dan pentingnya istirahat.

c) Manajemen Risiko

Identifikasi faktor risiko dan berikan intervensi yang sesuai, misalnya pemberian preparat zat besi untuk anemia atau pemantauan tekanan darah yang lebih intensif.

2. Persalinan

a) Pemantauan ketat

Pantau tanda-tanda vital ibu dan janin secara berkala, perhatikan kontraksi uterus, dan kemajuan persalinan

b) Persiapan persalinan

Pastikan ruangan bersalin bersih dan aman, siapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan, serta dampingi selama proses persalinan

c) Manajemen aktif kala tiga

Lakukan manajemen aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan postpartum, misalnya

mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana (KB) dengan fokus pada pemantauan dan pencegahan komplikasi.

a. Asuhan Kebidanan pada Wanita Grandemultipara

1. Kehamilan

a) Pemeriksaan Antenatal yang rutin

Penting untuk deteksi dini masalah seperti anemia, pre-eklamsia, diabetes gestasional, dan masalah plasenta.

b) Pendidikan Kesehatan

Memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, nutrisi, perawatan diri, dan pentingnya istirahat.

c) Manajemen Risiko

Identifikasi faktor risiko dan berikan intervensi yang sesuai, misalnya pemberian preparat zat besi untuk anemia atau pemantauan tekanan darah yang lebih intensif.

2. Persalinan

a) Pemantauan ketat

Pantau tanda-tanda vital ibu dan janin secara berkala, perhatikan kontaksi uterus, dan kemajuan persalinan

b) Persiapan persalinan

Pastikan ruangan bersalin bersih dan aman, siapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan, serta dampingi selama proses persalinan

c) Manajemen aktif kala tiga

Lakukan manajemen aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan postpartum, misalnya

pemberian uterotonika dan peregangan tali pusat terkendali.

3. Nifas

a) Perawatan luka

Jika ada luka jahitan, berikan perawatan yang tepat dan ajarkan ibu cara merawat lukanya dirumah.

b) Pemberian ASI Eksklusif

Berikan informasi dan dukungan untuk keberhasilan menyusui, serta ajarkan cara mengatasi masalah menyusui.

c) Pantau involusi uterus

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi

d) Pendidikan Kesehatan

Berikan informasi mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada bayi, perawatan tali pusat dan KB pasca salin.

4. Keluarga berencana (KB)

a) Konseling KB

Berikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia dan bantu ibu memilih metode yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

b) Pemasangan KB

Jika ibu memilih kontrasepsi hormonal atau IUD, bidan dapat melakukan pemasangan sesuai standar

5. Penting untuk diingat:

a) Pendokumentasian

Catat semua tindakan dan temukan selama asuhan kebidanan dengan lengkap dan akurat

b) Rujukan

Jika ada komplikasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, segera rujuk ibu ke fasilitas Kesehatan yang lebih lengkap.

c) Kerjasama tim

Bidan dapat bekerja sama dengan dokter spesialis obstetrik dan ginekologi atau dokter umum untuk memberikan pelayanan yang optimal.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pelepasan janin, plasenta, dan selaput dari rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan diawali dengan pembukaan dan pelebaran leher rahim yang menimbulkan kontraksi sistematis dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang bervariasi (Hutomo et al., 2023).

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput janin dari rahim ibu tanpa komplikasi. Pada saat persalinan, ketrampilan dan kemampuan penolong sangat mempengaruhi kenyamanan dan kelancaran persalinan. Perawatan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ibu (Khoiriyah, 2021).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis dan alamiah yang membutuhkan energi dan stamina yang ekstra. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada Ibu (Maryati, 2019).

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Proses persalinan disebabkan oleh (Haninggar et al., 2024):

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- 2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim
- 3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- 4) Pengaruh janin hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya
- 5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

- 6) Teori iritasi mekanik

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

c. Tahapan persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala yaitu (Kemenkes, 2020):

Kala I (kala pembukaan)

Kala ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten: pembukaan < 4 cm (8 jam)
- 2) Fase aktif: pembukaan 4 cm.-10 cm (6-7jam) atau 1 cm/jam
- 3) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
 - a) Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 sampai 9
 - c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perin perineum menegang.

Kala III (kala pengeluaran uri)

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

Kala IV (kala pengawasan)

Selama Dua jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum Pada masa ini dilakukan pemantauan keadaan ibu berupa TTV, kontraksi uterus

dan jumlah darah yang keluar memalauijalan lahir. Dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

d. Tanda- tanda persalinan

Menurut (Hutomo et al., 2023) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu :

1) Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (*fundus*), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah Keluar lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebarandan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

e. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Hutomo et al., 2023) persalinan terjadi akibat adanya beberapa faktor yaitu:

1) Power/kontraksi

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

Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah

2) Passenger







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

3) Passage

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

- a. Hodge I: Adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis.
- b. Hodge II: Adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisis.
- c. Hodge III: Adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica.
- d. Hodge IV: Adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccyges.

Tabel 2.6
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

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

4) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi mempengaruhi proses persalinan. seorang ibu yang didampingi oleh suami dan keluarga cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan pasien yang tidak didaampingi oleh suami dan orang yang dicintainya. Hal ini menunjukkan bahwa mental berdampak pada proses persalinan

5) Faktor penolong

Ketrampilan yang dimiliki seorang penolong sangatlah membantu kelancaran proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dan mengantisipasi terjadinya malpraktek

f. **Kebutuhan selama persalinan**

Kebutuhan ibu selama masa persalinan meliputi (Hutomo et al., 2023):

1. **Kebutuhan nutrisi**

Dari beberapa hasil penelitian sebenarnya tidak ada pembatasan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

2. **Kebutuhan eliminasi,**

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

3. **Kebutuhan istirahat dan tidur**

Yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses

persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan

4. Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan bidan antara lain:membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga

5. Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi

Ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan

- g. Resiko persalinan pada ibu usia > 35 tahun dan paritas > 4 Menurut (Hutomo et al, 2023) Resiko ibu bersalin dengan usia > 35 tahun dan paritas > 4 yaitu:

Persalinan dapat berjalan tidak lancar (Partus Lama). Partus lama (partus tak maju) yaitu persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. Partus lama (partus tak maju) berarti meskipun kontraksi uterus kuat, janin tidak dapat turun karena faktor mekanis. Kemacetan persalinan biasanya terjadi pada pintu atas panggul, tetapi dapat juga terjadi pada rongga panggul atau pintu

bawah panggul. Biasanya tidak ada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi sebelum 2 jam terakhir. Usia ibu hamil dan jumlah paritas merupakan penyebab terjadinya partus lama. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Perdarahan pasca persalinan Perdarahan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi pada proses persalinan. Perdarahan pada kala III dapat disebabkan diantaranya:

1) **Atonia uteri** Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

2) **Retensio plasenta**

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Sisa plasenta Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Gejala yang selalu ada yaitu plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera.

3) **Ruptur uteri**

Rupture uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau dalam persalinan dengan atau tanpa robeknya peritoneum visceral. Terdapat beberapa faktor risiko penyebab terjadinya ruptur uteri seperti riwayat sectio caesarea atau sikatriks pada uteri, grande multipara, penggunaan oxytocin dan misoprostol, placenta percreta, dan malpresentasi. Terjadi robekan perineum Laserasi jalan lahir /robekan perineum pada saat persalinan sering

kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang luas dan berbahaya, sering terjadi pada vulva dan perineum dan memerlukan proses penjahitan. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri.

4) Bayi Lahir prematur

Bayi Lahir prematur yaitu kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir. Kondisi ini terjadi ketika kontraksi rahim mengakibatkan terbukanya leher rahim (serviks) sehingga membuat janin memasuki jalan lahir. Usia dan paritas dapat menyebabkan terjadi bayi lahir prematur dimana Ibu hamil usia > 35 tahun dan paritas > 3 dapat terjadi penurunan fungsi organ melalui proses penuaan dan jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan pendarahan, selain itu dapat melahirkan bayi belum cukup bulan. Ibu hamil dengan kategori resiko tinggi dapat melahirkan dengan normal jika: Tidak adanyan kelainan his, Ibu mengejan dengan baik, Tidak adanyan kelainan letak janin.

3. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentase belakang kepala melalui jalan lahir tanpa memakai alat, pada usia kehamilan yang aterm yaitu 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Haninggar et al., 2024).

Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua acara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus beradaptasi diri dari kehidupan intra

uterin ke kehidupan ekstra uterin (Afrida & Aryani, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi:

1) Masa neonatal dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini adalah masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dan sangat penting/dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

2) Masa neonatal lanjut (8-28 hari)

Pada masa ini bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan (Solehah et al., 2021).

1) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

- a) Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <2500gram tanpa memandang usia kehamilan
- 2) Bayi lahir dengan berat lahir normal
- b) Bayi lahir dengan berat lahir normal >2500-4000
- c) Berat lahir lebih, Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

- a) Bayi prematur Bayi lahir dengan usia kehamilan <37 minggu (<259 hari).
- b) Bayi cukup bulan
Bayi dilahirkan dengan usia kehamilan 37-42 minggu (259 – 293 hari)
- c) Bayi lebih bulan
Bayi yang lahir dengan masa gestasi lebih dari 42
Klasifikasi berat lahir terhadap masa gestasi, didekripsikan

dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB) apakah sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal.

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-36 cm
- 5) Bunyi jantung pada menit pertama 180 x/menit, kemudian turun menjadi 120-140 x/menit
- 6) Pemasukan pada menit pertama 80 x/menit, kemudian turun menjadi 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik
- 12) Reflek morro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 13) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Diana and MAIL, 2019).

d. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian system tubuh neonatus pada kehidupan diluar uterus.

Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali, pada umur kehamilan 34-36 minggu umumnya struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Sedangkan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

3) Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum sempurna sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Menurut (Solehah et al., 2021),kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

a. Konduksi (merambat)

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari

tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi (mengalir)

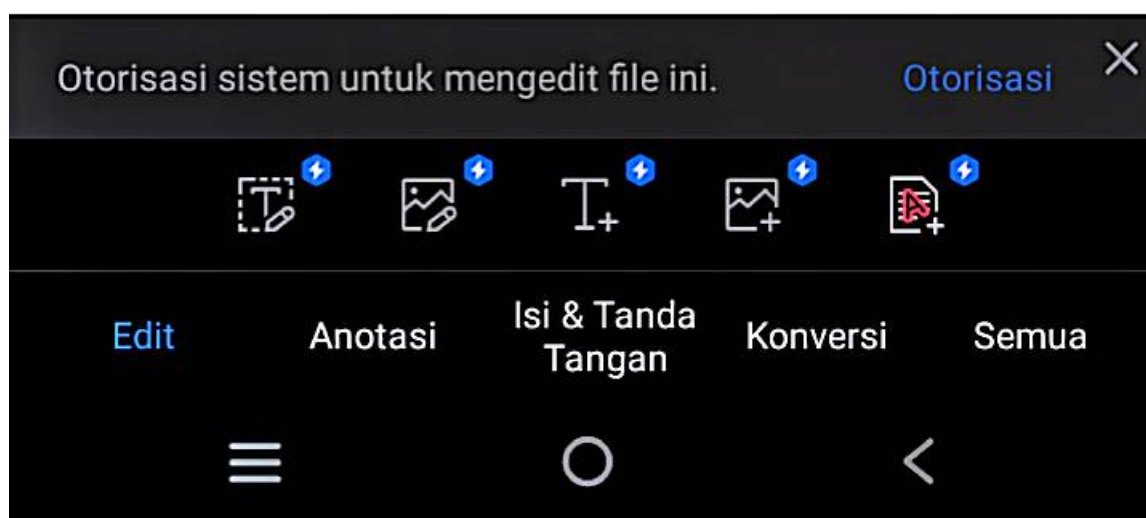
Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin

c. Radiasi (memancar)

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok)

d. Evaporasi (menguap)

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di



lingkungan yang hangat.

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Memberikan asuhan aman dan aman segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Solehah et al., 2021)

1) Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat mudah terinfeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain:

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

2) Penilaian neonatus

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

Tabel 2.6
APGAR Scor

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

Sumber: Aryani & Afrida, 2022.

3) Refleks bayi baru lahir

Refleks-refleks bayi baru lahir yaitu:

1. *Refleks moro*

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

2. *Refleks rooting*

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

3. *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik

4. *Refleks swallowing*

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

5. *Refleks graps*

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

6. *Refleks tonic neck*

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

7. *Refleks Babinsky*

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

4) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

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

panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

5) Perawatan tali pusat

- a) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- b) Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Ano, 2024).

6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

f. Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Qhatimah, 2024).

1) Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga keamanan bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

g. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir Adalah:

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- 2) Bayi kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat (>60x/menit)
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7) Demam (suhu >37°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari 36,50 c)

- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- 10) Tinja berwarna pucat.
- h. Pemberian imunisasi pada bayi
- Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit

Tabel 2.7
Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Aldera, dkk (2019)

i. Kunjungan neonates

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu (Kemenkes, 2014):
Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan:

- Mempertahankan suhu tubuh bayi
- Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

Asuhan yang dibeikan adalah:

- a) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- b) Pemeriksaan tanda bahay seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24jam
- d) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI ekslussif, pencegahan hipotermi, dan perawtan bayi baru lahir dirumah denganmenggunakn buku KIA
- e) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kesehatan bayi
- c. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
- d. Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24jam
- e. Tetap hangat
- f. Menjaaga suhu tubuh bayi
- g. Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi BCG

4. Masa nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa pemulihan, masa nifas ini dimulai dari setelah persalinan hingga pulihnya kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas dapat berlansung kurang lebih 40 hari. Pada masa nifas ini juga merupakan masa kritis ibu dan anak, terutama pada 24 jam pertama setelah persalinan yang menyebabkan kematian jika lalai dalam melakukan penanganan (Isnaini & Nuzuliana, 2023).

Masa nifas disebut juga dengan puerperium yaitu masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Saputri, 2020).

a. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Sulistiyowati, 2022), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

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

b. Tahapan masa

1. Puerperium dini: merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.
2. Puerperium intermedial: Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu

remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Angelina Veronika Tiza, 2024).

c. Kebijakan program masa nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi:

1. 1(satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan,
2. 1(satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan,
3. 1(satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan, dan
4. 1(satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Tabel 2.8

Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat

3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber :/Walyani & Purwoastuti, 2022.

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

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

a) *Ischemia Myometrium*

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

b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2.9

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
----	----------	-----	--------------

Involusi Uterus	1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100gram
	2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750gram
	3	1 minggu	Pertengahan symphysis	500gram
	4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350gram
	5	6 minggu	Bertambah kecil	50gram
	6	8 minggu	Normal	30gram

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2022.

c. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Perubahan lochea tersebut adalah (Angelina Veronika Tiza, 2024).

a. Lochea rubra (Cruenta)

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

b. Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke4 hingga 7 postpartum.

c. Lochea serosa

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

d. Lochea alba

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

Tabel 2.9
Pengeluaran Lochea

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

Sumber : Yulizawati dkk, 2021

a) **Serviks**

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

b) **Vulva dan vagina dan perineum**

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

f. **Sistem perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-

buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

g. Sistem endokrin

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

h. Sistem muskuloskeletal

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

i. Sistem kardiovaskuler

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

j. Perubahan psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan.

1) Fase *taking in*

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

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

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

k. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas diantaranya adalah (Sulistiyowati, 2022):

1) Kebutuhan nutrisi

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

2) Kebutuhan cairan

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

3) Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan

istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan dan pengeluaran sisa metabolisme.

4) Kebutuhan eliminasi

a. Miksi

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

b. Defaksi

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

5) Kebersihan diri (personal hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu

tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) **Kebutuhan istirahat**

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

7) **Kebutuhan seksual**

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

I. **ASI eksklusif**

ASI Eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan untuk diberikan tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI sebagai makanan terbaik bagi perkembangan fisik, mental dan intelektual bayi telah banyak diketahui. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Setiap ibu dapat memberi ASI kepada bayinya secara eksklusif (Thalia, 2024). Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemerian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan

ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya (Anggraeni & Bengge, 2022).

m. Tanda-tanda bahaya masa nifas (Sulistiyowati, 2022):

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

n. Resiko masa nifas pada ibu usia > 35 tahun dan paritas > 4

Menuurut (Rosdiana et al., 2022) Ada beberapa resiko selama masa nifas, yaitu:

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
2. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan. Produksi ASI tidak lancar payudara memerah, panas, atau sakit

5. Keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Widyaningtyas et al., 2021). Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Safirah, 2021). Kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan kehamilan yang disengaja selama aktivitas seksual dengan cara buatan, seperti: Penggunaan berbagai instrumen, bahan aktif, obat-obatan, tindakan seksual atau prosedur pembedahan. Negara-negara dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi diperkirakan selalu dapat menekan angka kelahiran karena prevalensi kontrasepsi yang tinggi (Marytai Sutarno, 2018).

b. Tujuan keluarga berencana

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

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

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran (BKKBN, 2021):

1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
- b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

- a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- b. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
- b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.

4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh Pendidikan.

Metode kontrasepsi

Metode Implant/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1. Pengertian

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi jangka panjang yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan kedalam jaringan lemak pada lengan atas (Nasution, 2024).

- a) Dapat digunakan untuk masa 5 tahun (norplant) atau 3 tahun (jadena, indoplant, sinoimplant, implanon)
 - b) Norplant 6 batang silastik, panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi masing-masing 36 mg levonorgestrel
 - c) Implanon, 1 batang, panjang 40 mm diameter 2 mm, mengandung 68 mg 3- keto-desogestrel
 - d) Jadena, ndoplant, sinoimplant terdiri dari 2 batang mengandung 75 mg levo norgestrel.
 - e) Efektifitas: tingkat kegagalan 0,2 – 1 %.
- 6) Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam.

2. Cara kerja:

- a) Menekan ovulasi
- b) Mengurangi motilitas tuba
- c) Mengganggu pertumbuhan endometrium
- d) Menebalkan mukus serviks

3. Keuntungan

a. Kontrasepsi

- a) Sangat efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)

- b) Segera bekerja efektif (< 24 jam)
 - c) Metode jangka panjang (perlindungan sehingga 5 tahun)
 - d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
 - e) Tidak mengganggu proses sanggama
 - f) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
 - g) Kesuburan segera pulih setelah dilepaskan
 - h) Efek samping minimal
 - i) Klien hanya kembali apabila ada masalah
 - j) Tidak perlu pemeriksaan tambahan untuk klien
 - k) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
 - l) Tidak mengandung estrogen
- b. Non Kontrasepsi
- a) Mengurangi insidensi KET
 - b) Dapat mengurangi kram dan perdarahan menstruasi
 - c) Dapat memperbaiki anemia
 - d) Mengurangi insidensi kanker endometrium dan tumor jinak payudara
 - e) Melindungi dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - f) Mengubah pola haid (tidak teratur/spotting) pada kebanyakan Wanita
 - g) Memerlukan petugas terlatih khusus
 - h) Pengguna harus kembali pada petugas atau klinik untuk pemakaian baru ataupun melepaskannya
4. Keterbatasan
- a) Tidak dapat dihentikan sendiri (harus dicabut oleh petugas)

- b) Efektivitasnya berkurang bila klien menggunakan beberapa jenis obat tertentu seperti anti konvulsan (feni toin/ barbiturat) atau tuberkulostatika (rifampisin) bersamaan dengan implant
 - c) Efisiensi finansial sangat tergantung pada lama pemakaian
 - d) Tidak dapat melindungi terhadap PMS (HBV, HIV/AIDS)
5. Efek samping dan penanganan AKBK
- a) Perdarahan irregular atau banyak
 - b) Sakit kepala
 - c) Penurunan BB
 - d) Tegangan payudara
 - e) Keluar ASI
 - f) Jerawat

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh seorang bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Yang dilakukan secara menyeluruh dan teroganisir mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2021). Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.938/Menkes/SK/VI III/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan meliputi yaitu:

- a. **Standar I (Pengkajian)**
 Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria Pengkajian meliputi: Data tepat, akurat dan lengkap yang Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan. Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang
- b. **Standar II (Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan)**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, lalu bidan menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien /pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

d. Standar IV (Implementasi)

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. Kriteria:

1. Memperhatikan keunikan Mien sebagai makhluk bio-psiko-sosial- spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari

klien dan atau keluarganya (inform consent)

3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap Tindakan
 5. Menjaga privacy klien/ pasien
 6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 9. Melakukan tindakan sesuai standar
 10. Catat semua tindakan yang telah dilakukan
- e. Standar V (Evaluasi)
- Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi:
1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
 3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien
- f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)
- Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam kebidanan asuhan kebidanan. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan:
1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA)
 2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

6. 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 dan rujukan.

Standar Asuhan Kebidanan ini, diharapkan dapat menjadi acuan dan landasan untuk melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan, dalam memberikan asuhan kebidanan di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga dapat dicapai asuhan kebidanan yang berkualitas dan terstandar. Selain hal tersebut standar ini dapat digunakan sebagai parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan dan merupakan perlindungan hukum bagi Bidan dan Klien/Pasien

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan yaitu berupa pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Undang-undang RI, 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya (Sukmawati & Rahayu, 2020).

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 yaitu:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf di diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartu
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian dan resiko perdarahan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka dilakukan kateter.

D. Kerangka Pikir

Gambar 2.1 kerangka berpikir

