

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori Klinis**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **2.1.1.1 Pengertian kehamilan**

Kehamilan merupakan hasil pembuahan antara sel ovum dan sel sperma kemudian terjadi implantasi atau nidasi (Ludmila, 2018). Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau sepuluh bulan atau sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2016)

###### **2.1.1.2 Perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan**

###### **1) Perubahan fisiologis pada trimester III**

###### **(1) Uterus**

Menurut Rahmah, dkk. (2022) semakin bertambahnya usia kehamilan, maka uterus akan semakin besar. Pada usia kehamilan 28 minggu uterus membesar dan terletak pada 3 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 32 minggu terletak pada pertengahan pusat-prosesus xipoides (PX), usia kehamilan 36 minggu terletak pada 3 jari dibawah prosesus xipoides (PX) dan 40 minggu terletak pada pertengahan pusat-prosesus xipoides.

## (2) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester akhir, akan terjadi penurunan pada kepala janin akan turun ke pintu atas panggul pada trimester ini keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Retnaningtyas, 2016)

## (3) Sistem endokrin

Pada trimester ini adanya perubahan pada hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi (Retnaningtyas, 2016) pada saat memasuki TM III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm (Yuliani, 2017).

## (4) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskuler selama kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi

sekuncup, dan penurunan resistensi vaskuler. Peningkatan curah jantung pada kehamilan terjadi antara 35 hingga 50% dari rata-rata 5 liter/menit sebelum kehamilan menjadi sekitar 7 liter/menit pada minggu ke-20 (Rampengan, 2014). Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah meningkat secara progresif selama kehamilan pada usia 6-8 minggu kehamilan dan mencapai puncaknya pada usia 32-34 minggu kehamilan. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Untuk mengetahui peningkatan tekanan darah pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan deteksi dini pada pemeriksaan tekanan darah dan dianalisis menggunakan MAP.

Mean arterial pressure (MAP) adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang dihitung sebagai tekanan diastolik ditambah sepertiga dari tekanan nadi (Kundu et al, 2017) Dua penentu tekanan arteri rerata adalah curah jantung dan resistensi perifer total akan tetapi dalam praktik klinis dihitung menggunakan rumus MAP. Rentang nilai normal MAP antara 70-100 mmHg (Masruroh & Santoso, 2020). MAP dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg, dan negatif jika hasilnya <90 mmHg (Suprihatin. 2015).

**Rumus MAP : ( Sistol + 2 x Diastole)**

#### (5) Payudara

Menurut Retnaningtyas (2016) perubahan payudara pada trimester III pada payudara akan semakin tegang dan member untuk persiapan laktasi ini terjadi

karena pengaruh estrogen dan progesteron. Selama trimester ini akan terjadi pengeluaran kolostrum

#### (6) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Semakin besar kehamilan akan terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya. Maka karena itu seiring bertambahnya usia kehamilan wanita akan mengeluh sesak dan nafas pendek (Hatijar et al., 2020)

#### (7) Berat badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. bertambah berat badan berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat yaitu - 4 kg dalam kehamilan 20 minggu dan - 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir) penambahan berat badan ini bertujuan memantau pertumbuhan pada bayi (Hatijar et al., 2020). Selama kehamilan ibu akan mengalami penambahan berat badan yang diukur dari Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Indeks masa tubuh dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan kuadrat dalam meter (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Tabel 2.1 Kategori IMT

Kategori	IMT
Berat badan kurang ( underweight)	Kurang dari 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Kegemukan (overweight)	25 – 29,9
Obesitas kelas I	30 – 34,9
Obesitas kelas II	35 – 39,9
Obesitas kelas III	Lebih dari 40

Sumber : (Kemenkes RI, 2018)

$$\text{Rumus Indeks Masa Tubuh (IMT)} : \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2} =$$

Tabel 2.2. Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama Trimester II dan III
Kurang dari 18,5	12,5 – 18 kg	0,53 kg/ minggu
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg	0,45 kg/ minggu
25 – 29,9	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
30 – 34,9	5 – 9,1 kg	0,23 kg/ minggu

Sumber : (Cunningham, (2013 )dan Kemenkes RI (2018))

## 2) Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu sering disebut sebagai periode penantian dan waspada, sebab pada saat trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua yang lebih memfokuskan perhatiannya pada kelahiran bayi, selain itu seorang ibu mulai merasakan rasa sakit dan bahaya yang mungkin terjadi pada saat melahirkan nanti sehingga banyak ibu yang merasakan aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga membutuhkan perhatian khusus dari suami dan keluarga dan terkadang ibu mungkin lebih sensitive (Vitasutanto & Fitriana, 2019)

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan takut bayi lahir tidak normal hal ini yang menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya. Di trimester III ini persiapan aktif dilakukan oleh ibu dan suami. Mungkin nama bayi, jenis kelamin dan akan mirip siapa sudah dibicarakan oleh ibu dan keluarganya. (Vita sutanto & Fitriana, 2019)

#### 2.1.1.3 Kebutuhan dasar ibu hamil

##### 1) Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

###### (1) Kebutuhan nutrisi

Menurut Sandra, Desiana (2018) Pada masa kehamilan pemenuhan nutrisi sangat penting dilakukan untuk pertumbuhan anak dan ibu hamil. Ini berarti ibu perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Pada masa kehamilan adanya peningkatan kebutuhan tubuh akan protein, maka dari itu perlunya perhatian pada pemenuhan nutrisi yang cukup bagi ibu hamil

###### (2) Kebutuhan oksigen

Menurut (Visi Prima dkk, 2018) Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernafasan untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> dan akibat peningkatan tekanan pada diafragma rahim. Peningkatan aktivitas paru, karena kebutuhan O<sub>2</sub> janin juga harus terpenuhi selain kebutuhan O<sub>2</sub> ibu.

###### (3) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Personal Hygiene yang Berkaitan dengan

perubahan sistem pada tubuh Ibu Hamil (Puspita, 2019). Pada saat hamil perlunya dilakukan perawatan, perawatan kebersihan ini tidak berbeda dari saat ibu belum hamil. Namun pada masa kehamilan ibu lebih rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri dan jamur. Maka dari itu perlunya menjaga kebersihan secara menyelur. Mengganti pakaian sesering mungkin sangatlah penting saat masa kehamilan selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat diakibatkan dari bertambahnya kelenjar pada leher rahim (Nugroho,dkk, 2014).

#### (4) Kebutuhan istirahat

Istirahat atau tidur sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui, ibu hamil membutuhkan perawatan yang tepat, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, serta membantu wanita tetap kuat (Nugroho,dkk, 2014).

#### (5) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan melakukan hubungan diperbolehkan jika ibu hamil tidak memiliki riwayat antara lain keguguran/abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, pada awal kehamilan koitus harus dilakukan dengan hati-hati (Ludmila, Ifsilanti Alwan 2018).

#### (6) Senam hamil

Senam hamil sangat dianjurkan untuk dilakukan pada ibu hamil, senam hamil ini memiliki banyak sekali manfaat bagi si ibu yaitu dapat membantu kelancaran proses persalinan, dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot – otot panggul dan perut selain itu senam juga bermanfaat memperbaiki sirkulasi darah,

mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot dan masih banyak lagi. (Nugroho, dkk, 2014)

## 2) Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Adapun dukungan yang dibutuhkan ibu hamil (Hatijar et al., 2020)

### (1) Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga dengan memberikan rasa aman dan nyaman selama kehamilan, khususnya peran suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil, lebih perhatian. Walau suami dan keluarga melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

### (2) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan secara aktif dapat diberikan melalui kelas antenatal, dukungan pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang

mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang

### (3) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

### (4) Persiapan saudara kandung

Persiapan saudara kandung Sibling (kakak) Respon kaka katas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan. Biasanya balita kurang sadar akan adanya kelahiran. Mereka mungkin melihat pendatang baru sebagai saingan atau mereka takut akan kehilangan kasih sayang orang tua Tingkah laku negative mungkin muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada kakak sehingga harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, penunjang dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru lahir.

#### 2.1.1.4 Keluhan lazim yang dialami ibu hamil trimester III

##### 1) Sering buang air kecil

Sering kencing hal yang wajar karena meningkatnya sensitivitas kandung kemih. Uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih kemudian ibu akan

merasakan ingin BAK padahal kandung kemih berisi sedikit urine (Megasari, 2019). Penyebab sering kencing menurut (Megasari, 2019):

- (1) Meningkatnya sensitivitas kandung kemih
- (2) Di usia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik ke atas serta keluar dari panggul menuju abdomen dan mengakibatkan ibu merasa sering kencing
- (3) Presentasi akan turun kemudian masuk ke dalam panggul sehingga menekan kandung kemih.

Akibat gangguan sering kencing di trimester III bisa memberikan sebab adanya rasa tidak nyaman karena istirahat terganggu yang dapat menyebabkan ibu mengalami masalah dengan kebutuhan istirahatnya dan bisa memunculkan efek seperti infeksi saluran kemih jika seringkali menahan buang air kecil. Ibu harus menjaga alat genitalia supaya tetap bersih agar terhindar keputihan. Masalah ini jika tidak diatasi akan timbul kehamilan yang negatif, misalnya perkembangan janin terlambat, persalinan preterm, janin meninggal, untuk itu guna menyelesaikan permasalahan yang mungkin munculkan harus dilaksanakan ANC secara komprehensif oleh tenaga kesehatan (Megasari, 2019).

Cara mengatasi keluhan sering kencing ini yaitu kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum terlalu banyak pada malam hari dan memenuhi kebutuhan cairan di siang hari, menghindari minuman yang mengandung kafein dan senam kegel. (Putri et al., 2021)

## 2) Sakit punggung bawah/atas

Disebabkan karena struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua. Penanganan yang dapat diberikan, gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda seperti berjongkok dan bukan membungkuk, untuk mengangkat setiap benda agar kaki (paha) yang menahan dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan serta lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat ruas untuk keseimbangan pada waktu bangkit dari posisi jongkok, gunakan bra yang menopang dan dengan ukuran yang tepat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, gunakan kasur yang keras untuk tidur, berlatihlah dengan cara mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan, sepatu dengan hak tinggi, mengangkat beban berat dan keletihan. (Nurul, 2016)

## 3) Pusing

Pusing disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat dengan adanya pembesaran pada janin, janin yang membesar dapat menekan pembuluh darah sehingga kepala ibu akan terasa pusing atau sakit, pusing pada ibu hamil ini apabila tidak segera diatasi akan berdampak pada adanya gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sikope. penanganan pusing dapat diatasi dengan 2 cara yaitu dengan pemberian terapi obat – obatan dan dengan melakukan pemberian aromaterapi, kompres panas dingin dan pijat relaksasi, dengan memijat dengan lembut pada bagian pundak serta pada bagian yang sakit ini sangat efektif untuk mengurangi rasa pusing (Nurul, 2016)

4) Insomnia atau sulit tidur

Penyebabnya karena kehamilan sering ditandai dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman untuk tidur. Penanganan yang dilakukan, gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum-minuman hangat (susu dan teh) sebelum pergi tidur, melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. (Nurul, 2016)

5) Konstipasi

Disebabkan karena peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari kolon meningkat, tekanan dari uterus yang membesar pada usus, Suplemen zat besi. Penanganan yang dilakukan, tingkatkan intake cairan dan serat di dalam diet, membiasakan buang air secara teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan, melakukan senam atau latihan secara teratur, istirahat yang cukup (Megasari, 2019).

6) Hemoroid disebabkan karena, konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroid, statis, gravitasi, tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena, pembesaran vena hemoroid. Penanganan yang dilakukan, hindari konstipasi, makan makanan yang berserat, gunakan kompres es, kompres hangat (Nurul, 2016)

7) Keputihan disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Penanganan yang dilakukan, dingatkan kebersihan dengan mandi setiap hari,

memakai pakaian yang terbuat dari katun, mengganti pakaian dalam setiap kali basah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 8) Kram pada Kaki

Disebabkan karena perut yang semakin besar membuat pembuluh darah balik di sekitar wilayah pangkal panggul tertekan sehingga menyumbat peredaran darah yang menuju ke kaki, kelelahan otot di daerah kaki yang harus menahan berat badan tubuh yang terus bertambah. Penanganan yang dilakukan, berlatih dorso fleksi pada kaki untuk merenggangkan otot-otot yang terkena dan gunakan penghangat otot (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 9) Nafas sesak

Disebabkan karena peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menambahkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar O<sub>2</sub>, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO<sub>2</sub>, uterus membesar dan menekan diafragma. Penanganan yang dilakukan jelaskan penyebab fisiologisnya, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik untuk melakukan pernafasan. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 10) Garis-garis di perut, (Striae Gravidarum)

Penyebabnya karena pembesaran rahim yang menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit. Penanganan yang dapat dilakukan, hindari pakaian yang terlalu ketat agar kulit tidak lembab dan mengurangi rasa gatal, Tidak menggaruk bagian kulita yang gatal terutama jika kuku ibu panjang karena akan melukai kulit. (Megasari, 2019).

### 11) Oedema dependen

Penyebab, pembuluh darah di pangkal paha menerima tekanan dari janin yang terus membesar di dalam kandungan. Penanganannya dilakukan dengan, hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring miring kiri dengan kaki agak ditinggikan, tinggikan kaki jika dapat, jika perlu sering melatih kaki untuk ditekuk ketika duduk atau berdiri, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, hindari kaos kaki yang ketat, lakukan senam atau latihan teratur. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 2.1.1.5 Tanda bahaya dalam kehamilan

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih, (2017) beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III :

##### 1) Pendarahan vagina

Pendarahan vagina pada akhir kehamilan disebabkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa

##### 2) Sakit kepala yang parah, menetap dan tak henti-hentinya

Sakit kepala parah yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat adalah salah satu dari preeklampsia. Preeklampsia juga biasanya disertai dengan kehilangan/penglihatan kabur secara tiba-tiba, pembengkakan/pembengkakan kaki dan wajah, serta nyeri perut bagian atas

##### 3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang parah dan terus-menerus pada akhir kehamilan. Ini mungkin berarti bahwa plasenta telah pecah dari dinding rahim. Ini sangat berbahaya dan mengancam jiwa ibu.

4) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin dimulai pada usia kehamilan pada bulan ke empat atau kelima, bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak sepuluh kali

5) Keluar air ketuban sebelum waktunya (KPD)

Dapat diidentifikasi dari keluarnya cairan secara tiba-tiba dengan bau yang khas. Ketuban pecah dini kemungkinan dapat menyebabkan infeksi rahim dan kelahiran prematur, yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

6) Mual muntah berlebihan (Hiperemesis Gravidarum)

Terdapat muntah yang terus menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari – hari dan dehidrasi

7) Demam

Demam tinggi, apalagi diikuti menggigil, badan pegal-pegal, pusing berat biasanya karena malaria. Apabila ibu hamil mengalami panas dan tidak segera di tangani akan menyebabkan terjadi aborsi, kelahiran prematur, dyskipsia, kematian neonatal yang tinggi, tahap kedua yang berkepanjangan dan solusio plasenta dapat terjadi sebagai akibat dari penyakit ini

8) Anemia

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, Infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain.

9) Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan salah satu gejala preeklampsia.

#### 2.1.1.6 Penatalaksanaan dalam kehamilan

Pelayanan Kesehatan pada Masa Hamil dilakukan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil agar memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil (ANC) dilakukan paling sedikit enam kali yaitu: satu kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (UK >12 minggu-28 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (UK >28 minggu-lahir).

Pada setiap kunjungan ibu hamil, seorang bidan harus melakukan pelayanan atau asuhan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan sesuai standar meliputi anamnesis serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Standar minimal 10 T untuk pelayanan ANC yaitu Pengukuran berat badan/tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi apikal (fundus uteri), penentuan posisi janin/denyut jantung janin, vaksinasi sesuai status vaksinasi, tablet besi 90 atau lebih selama kehamilan, pemeriksaan klinis, penatalaksanaan kasus, wawancara. (Tyastuti, 2016).

##### 1) Timbang berat badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB dari ibu sebelum hamil hingga TM

III berkisar antara 10-12,5 kg. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

2) Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole: 110 – 120 mmHg. Diastole 70-80 mmHg.

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (KEK).

4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Untuk mengetahui usia kehamilan dan untuk mengetahui tentang kesesuaian usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri dan untuk menentukan tafsiran berat janin di sesuaikan dengan uasia kehamilan, pengukuran di harapkan sesuai dengan table ukuran tinggi fundus uteri dan toleransi perbedaan ukuran ialah satu sampai dua cm.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pada pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau, mendeteksi dan menghindarkan factor resiko kematian prenatal yang di sebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, dan cacat bawaan, dan infeksi. Berdasarkan denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus

Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi dalam kehamilan penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi tetanus toksoid yang dapat mencegah penyakit tetanus. Pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

7) Pemberian tablet zat besi

Minimal 90 tablet selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pada pemeriksaan laboratorium rutin yang harus dilakukan ibu hamil terdiri dari pemeriksaan Hemoglobin (Hb), protein urine, dan urine reduksi, HIV, hepatitis B, sifilis. Pada pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, dan dilakukan pemeriksaan kembali menjelang persalinan atau pada TM III.

9) Tatalaksana kasus

Pada tatalaksana kasus, bidan memberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mengetahui masalah yang dialami dan pengetahuan yang kurang dimengerti sehingga bidan bisa memberikan informasi yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami ibu hamil.

10) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Temu wicara (konseling) adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Terdapat 5 prinsip pendekatan kemanusiaan yaitu, keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif dan setingkat atau sama derajat

### **2.1.2 Persalinan**

#### 2.1.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal apabila usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2017)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016)

#### 2.1.2.2 Tanda- tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016)

##### 1) Adanya kontraksi

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- (1) Adanya nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks

## 2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula.

## 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pengeluaran cairan bercampur darah melalui vagina

### 2.1.2.3 Tahapan persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016) tahapan persalinan yaitu

#### 1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

(1) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung di bawah hingga delapan jam

(2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi tiga fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi : Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari empat ke sepuluh cm biasanya dengan kecepatan satu cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi adapun tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (5) His lebih kuat dan lebih cepat dua sampai tiga menit sekali.
- (6) Pembukaan lengkap (10 cm )
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata- rata 0.5 jam.

(8) Pemantauan

Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

(1) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit

(2) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta

(3) Peregangan tali pusat terkendali dan melakukan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan pencegahan pendarahan

(4) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

Perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba

4) Kala IV

Kala ini dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah bersalin, kala ini merupakan yang paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung masa satu jam setelah plasenta lahir, pada kala ini dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan yaitu:

(1) Tingkat kesadaran penderita.

(2) Pemeriksaan tanda vital.

(3) Kontraksi uterus.

(4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

#### 2.1.2.4 Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut :

##### 1) Masuknya kepala janin dalam PAP

Kepala dikatakan sudah masuk pada pintu atas panggul ketika diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada ibu yang multipara yang dimana otot abdomen sudah lebih kendur sehingga kepala masih dapat digerakkan di atas permukaan panggul hingga persalinan dimulai (Kurniarum, 2016)

##### 2) Turunnya kepala janin

Turunnya kepala janin disebabkan oleh tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung fundus uteri oleh bokong, tonisitas dan pelurusan tubuh bayi akibat perubahan bentuk Rahim (Kurniarum, 2016)

##### 3) *Fleksi*

Ketika kepala mulai maju biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan oleh bayi didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Kurniarum, 2016)

##### 4) Putar faksi dalam

Putaran ini terjadi dari bagian depan kemudian memutar ke bawah symphysis, putaran paksi dalam hanya perlu untuk melahirkan kepala. Putaran paksi dalam terjadi untuk memposisikan kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidan tengah dan pintu bawah panggul (Melia, 2020)

### 5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul (Melia, 2020)

### 6) Putaran paksi luar

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar Kembali kearah punggung bayi untuk mengilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. (Kurniarum, 2016)

### 7) Ekpulsi

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Melia, 2020)

## 2.1.2.5 Adaptasi fisiologis dan psikologis persalinan

### 1) Adaptasi fisiologis

Menurut (Kurniarum, 2016) ada perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi :

#### (1) Perubahan uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

(2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

(3) Perubahan faal ligamentum rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

(4) Perubahan serviks

Terdapat dua perubahan pada serviks yaitu pendataran serviks dan pembukaan serviks. Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis serviks dari satu sampai dua cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira sepuluh cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibiri portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

(5) Perubahan pada sistem urinaria

Pada akhir bulan ke sembilan, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya

kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. (Kurniarum, 2016)

#### (6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke terlentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah (Kurniarum, 2016)

#### (7) Perubahan pada sistem pernapasan

Ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap napas saat bersalin. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik. Mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub> dapat dilakukan dengan cara menahan napas saat mengejan selama kala II persalinan. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

#### (8) Sistem gastrointestinal

Selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung motilitas dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali. Pada fase transisi kala I persalinan banyak wanita mengalami mual muntah. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernapas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan (Kurniarum, 2016)

#### (9) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama (Kurniarum, 2016)

## 2) Perubahan psikologis

Menurut (Kurniarum, 2016) Pada persalinan perubahan psikologis yang terjadi yaitu kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan. Biasanya ini disebabkan oleh kepercayaan pada takhayul. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernapas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya. Terkadang timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran, ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi merupakan hambatan dalam proses persalinan.

### 2.1.2.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Kurniarum, 2016) yaitu sebagai berikut:

#### 1) *Passage* (Panggul Ibu)

Ada 4 jenis bentuk panggul yaitu gynecoid, android, antropoid, platipeloid. keadaan panggul yang normal adalah panggul gynecoid

#### 2) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang dimaksud yaitu, his dan tenaga mengejan. His adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin

keluar dari rahim ibu, sedangkan tenaga mengejan berhubungan dengan kontraksi otot-otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut mengejan

### 3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Ukuran kepala janin, presentasi janin, dan posisi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. Presentasi janin adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan. Posisi janin adalah hubungan bagian terendah janin (presentasi) dengan panggul ibu. Letak dan perlekatan plasenta akan mempengaruhi proses kelahiran plasenta, karena apabila letak dan perlekatan plasenta kurang baik maka dapat terjadi komplikasi. Air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri untuk membantu lahirnya janin dan plasenta

### 4) *Psikologis*

Kontraksi yang semakin lama meningkat menambah beban ibu, sehingga membuat ibu cemas, takut, dan khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janinnya. Perasaan khawatir ini harus ditangani sehingga tidak merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar.

### 5) Posisi Ibu

Selama persalinan ibu dapat mencoba posisi – posisi yang nyaman dengan tetap menjaga sirkulasi utero – plasenta tetap baik. Ibu tidak boleh berbaring telentang lebih dari 10 menit, karena berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior sehingga mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta dan menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.

#### 6) Penolong

Penolong yang memiliki kompetensi dan pengetahuan yang cukup akan bisa mendeteksi dan mengambil keputusan dalam memberikan asuhan persalinan yang sesuai. Dengan asuhan yang tepat seorang ibu akan bersalin dengan baik dan cepat mendapat tindakan khusus bila diperlukan.

#### 7) Pendamping

Peran pendamping dalam persalinan yaitu memberi dukungan emosional/psikis, pemberian dukungan fisik seperti membantu ibu memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya, mengelap muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin, membantu ibu bernapas secara benar pada saat kontraksi

#### 2.1.2.7 Penatalaksanaan dalam proses persalinan ( Kala I – IV)

(JNPK-KR, 2017) menjelaskan bahwa ada beberapa tahapan penatalaksanaan dalam proses persalinan yaitu :

##### 1) Asuhan kala I

##### (1) Asuhan Sayang Ibu

Panggil ibu sesuai namanya hargai dan perlakukan ibu sesuai martabat, jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan setelah itu jelaskan bagaimana proses persalinan kepada ibu dan keluarganya serta anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir. Memberikan dukungan emosional serta menganjurkan keluarga melakukan pendampingan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan. Peran aktif anggota keluarga sangat

penting selama persalinan hal tersebut bisa dengan cara seperti : Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membimbing ibu bernapas dengan benar saat kontraksi, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan nutrisi dan hidrasi untuk mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratus dan spontan, dan melakukan pencegahan infeksi.

## (2) Pemantauan persalinan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf dilakukan pencatatan hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servikks melalui periksa dalam dilakukan setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Kontraksi uterus dihitung setiap 30 menit.

Memantau kondisi ibu dengan menilai tekanan darah setiap 4 jam sekali, nadi setiap 30 menit sekali, suhu setiap dua jam sekali, hidrasi dan urine. Memantau kondisi janin dapat dinilai dengan menghitung denyut jantung janin setiap 30 menit. Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah (utuh, jernih, mekonium, darah, kering), dan moulage (penyusupan tulang kepala janin).(JNPK-KR, 2017)

## 2) Asuhan kala II

(1) Memberi tahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami.

- (2) Memfasilitasi posisi sesuai kenyamanan ibu.
  - (3) Melakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah, telah terjadi pembukaan lengkap, dan ibu meneran spontan.
  - (4) Melakukan episiotomi. Episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Indikasi dilakukannya episiotomi adalah gawat janin, persalina pervaginam dengan penyulit (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum), dan jaringan parut pada vagina yang menghalangi kemajuan persalinan.
  - (5) Membimbing ibu untuk meneran, meneran pada ibu bersalin boleh dilakukan hanya jika pembukaan sudah lengkap, dan dorongan serta keinginan untuk meneran. Pada ibu primigravida masih boleh dipimpin meneran selama 2 jam sedangkan pada ibu multigravida boleh dipimpin meneran selama 1 jam.
  - (6) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu di sela-sela kontraksi dengan melibatkan peran pendamping.
  - (7) Memantau DJJ di sela-sela kontraksi.
  - (8) Menolong kelahiran bayi sesuai APN.
- 3) Asuhan kala III
- (1) Pemberian suntikan oksitosin, suntikan diberikan segera (1 menit setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis).
  - (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
  - (3) Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik

#### 4) Asuhan kala IV

- (1) Memperkirakan kehilangan darah.
- (2) Memantau tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan.
- (3) Memeriksa kondisi perineum, pastikan penyebab dari perdarahan dari laserasi / robekan perineum atau vagina. Jika memerlukan tindakan maka segera lakukan heacting pada luka laserasi tersebut.
- (4) Melakukan pencegahan infeksi pada kala IV dengan cara melakukan dekontaminasi pada semua alat-alat yang digunakan pada saat proses persalinan dengan menggunakan larutan klorin 0,5 % dan membersihkan ibu.
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
- (6) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu.
- (7) Melakukan pemantauan selama dua jam pertama pasca persalinan. Pantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, jumlah darah yang keluar setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam yang kedua. Suhu (temperatur) di ukur setiap 60 menit sekali.

(60 langkah APN terlampir)

Menurut Permenkes 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa persalinan dilakukan oleh tim paling sedikit satu orang tenaga medis dan dua orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan seperti dokter, bidan dan perawat atau dokter dan dua bidan apabila ada komplikasi dalam persalinan, apabila persalinan tanpa komplikasi pertolongan persalinan dilakukan paling sedikit oleh dua orang,

sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi dimana harus memenuhi 7 aspek meliputi : Membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan dan , rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

### **2.1.3 Bayi Baru Lahir**

#### **2.1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir merupakan masa kehidupan bayi nol sampai 28 hari dengan matangnya semua organ sehingga terjadi perubahan dari dalam Rahim keluar rahim (Neoni, N. K. R. 2021). Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir, berusia 0-28 hari yang memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi dan toleransi untuk dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai sebelum 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Nababan & Mayasari, 2022)

#### **2.1.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Menurut (Kurniarum, 2016) perubahan pada bayi baru lahir yaitu

##### **1) Perubahan sistem pernafasan**

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. ini terjadi karena adanya tekanan alveoli, selain karena adanya

surfaktan, hal ini juga disebabkan karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.

## 2) Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta

## 3) Perubahan pengaturan suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dijaga antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  dan  $37^{\circ}\text{C}$  karena stres akibat perubahan lingkungan. Saat bayi meninggalkan lingkungan di dalam rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme dingin merupakan usaha utama bayi untuk mengembalikan panas tubuhnya. Pembentukan suhu pada bayi baru lahir tanpa menggigil merupakan konsekuensi dari penggunaan lemak coklat untuk menghasilkan panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan dapat meningkatkan panas tubuh hingga 100%. Untuk membakar lemak coklat, bayi seringkali perlu menggunakan glukosa sebagai energi, mengubah lemak menjadi panas. (Kurniarum, 2016)

#### 4) Perubahan metabolisme glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (satu sampai dua jam). Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak. (Kurniarum, 2016)

#### 5) Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

### 2.1.3.3 Penilaian Awal

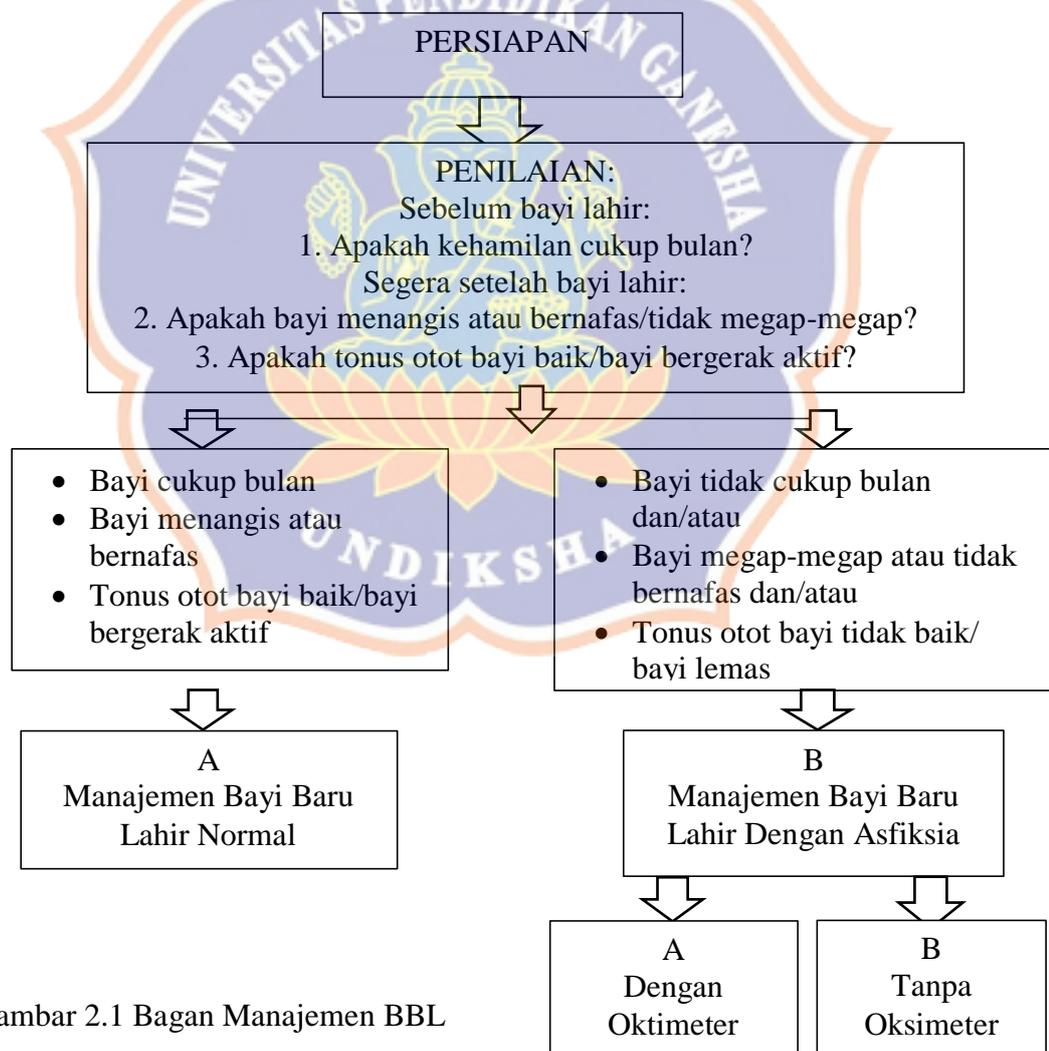
Menurut (JNPK-KR, 2017), lakukan penilaian awal dengan menjawab tiga pertanyaan :

#### 1. Apakah kehamilannya cukup bulan?

Segera setelah bayi lahir, sambal meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut.

#### 2. Apakah bayi menangis atau bernapas/ tidak megap-megap?

#### 3. Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.



Gambar 2.1 Bagan Manajemen BBL

Sumber : JNBKKN, 2017

#### 2.1.3.4 Tatalaksana Bayi Baru Lahir Sampai dua Jam

Menurut (JNPK-KR, 2017), penatalaksanaan pada bayi baru lahir normal yaitu:

##### 1) Jaga Kehangatan

Saat lahir, mekanisme termoregulasi bayi baru lahir tidak bekerja dengan baik. Oleh karena itu, hipotermia dapat terjadi pada bayi baru lahir jika tindakan tidak segera dilakukan untuk mencegah kehilangan panas internal. Untuk mencegah kehilangan panas, teknik meliputi mengeringkan bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, bayi jangan dibedong ketat.

##### 2) Bersihkan Jalan Napas (jika perlu)

##### 3) Keringkan Bayi Baru Lahir

##### 4) Pemantauan Tanda Bahaya

Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak dapat menyusu, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan napas  $> 60$  x/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis sentral.

##### 5) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir

Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol absolut 70 % masih diperkenankan, tetapi tidak

dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Lipat popok dibawah puntung tali pusat.

6) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi dipakaikan topi dan diselimuti.

7) Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri antero lateral setelah IMD

Beri suntikan vitamin K 1mg IM, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini: semua BBL harus diberi vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui (1 jam) untuk mencegah perdarahan

8) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

Salep atau obat tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi sudah berhenti menyusui. Salep ini diberikan untuk mencegah infeksi mata dan mengandung terasiklin 1% atau antibiotik lainnya. Krim mata kurang efektif mencegah infeksi jika diberikan > 1 jam setelah lahir.

9) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir normal akan didapatkan hasil :

- (1) Pada postur, tonus dan aktivitas : posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi akan bergerak aktif.

- (2) Pada kulit : Wajah, bibir dan selaput lendir, dada berwarna merah muda, tak ada kemerahan atau bisul.
- (3) Pernapasan, retraksi dinding dada saat bayi tak menangis: frekuensi napas normal 40-60 kali/ menit, tak ada retraksi dinding dada.
- (4) Denyut jantung : Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali/ menit
- (5) Pengukuran suhu ketiak dengan termometer : Suhu normal adalah 36,5- 37,5 °C
- (6) Bagian kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan umumnya hilang dalam 48 jam. Ubin-ubin besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
- (7) Mata : Tidak ada kotoran atau sekret
- (8) Mulut : Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- (9) Perut dan tali pusat : Perut bayi datar teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/ kemerahan sekitar tali pusat.
- (10) Punggung dan tulang belakang: Kulit terlihat utuh, tidak terdapat celah/ lubang dan benjolan pada tulang belakang
- (11) Lubang anus : Hindari memasukkan alat/ jari dalam memeriksa anus, terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. Biasanya mekonium keluar 24 jam setelah lahir.
- (12) Alat kelamin  
Bayi perempuan : Kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan.

Bayi laki- laki : Terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba testis di skrotum.

(13) Timbang bayi : Berat lahir normal 2500 – 4000 gram

(14) Panjang dan lingkar kepala : Panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm.

(15) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya : Kepala dan badan dalam garis lurus, muka bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi. Menghisap dalam dan pelan kadang terhenti sesaat.

10) Pemberian 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuskular di anterolateral paha kanan. Sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Vaksinasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama pada penularan dari ibu ke anak. Vaksinasi pertama terhadap hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, saat bayi berusia 2 jam.

Menurut Permenkes 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit tiga kali yaitu satu kali pada enam – dua hari setelah lahir, satu kali pada tiga hari sampai tujuh hari dan satu kali pada hari ke delapan sampai 28 hari dimana pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi : Pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit, skrining bayi baru lahir, stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan dan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan

pengasuhan bayi baru lahir. Pelayanan yang didapatkan pada kunjungan neonatal yaitu :

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Asuhan Yang Diberikan
KN 1	6 jam – 2 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (&gt;24 jam )</li> <li>2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah :               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Jaga kehangatan bayi</li> <li>(2) Pengukuran antropometri (BB ,PB,LK,dan LD)</li> <li>(3) Berikan ASI Eksklusif</li> <li>(4) Pemberian Vit K (jika belum diberikan)</li> <li>(5) Pemberian salep mata (jika belum diberikan)</li> <li>(6) Pemberian Imunisasi Hb0 (jika belum diberikan)</li> <li>(7) Cegah infeksi</li> <li>(8) Rawat tali pusat</li> </ol> </li> </ol>
KN 2	3 – 7 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jaga kehangatan bayi</li> <li>2) Pengukuran antropometri (BB, PB, LK dan LD)</li> <li>3) Memastikan bayi menyusu dengan baik.</li> <li>4) Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>5) Mendeteksi ada atau tidaknyatanda bahaya pada neonatus.</li> <li>6) Mengidentifikasi warna kulit bayi apakah kuning atau tidak</li> <li>7) Pemberian Imunisasi Hb0 (jika belum diberikan)</li> <li>8) Cegah infeksi</li> </ol>
KN 3	8 - 28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jaga kehangatan bayi</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Pengukuran antropometri (BB, PB, LK dan LD)</li> <li>3) Memastikan bayi menyusui dengan baik.</li> <li>4) Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>5) Mendeteksi ada atau tidaknya tanda bahaya pada neonates.</li> <li>6) Mengidentifikasi warna kulit bayi apakah kuning atau tidak</li> <li>7) Cegah infeksi</li> </ol>
--	--	---

Sumber: Buku KIA, 2020

## 2.1.4 Nifas

### 2.1.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah waktu sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk mengembalikan organ ke keadaan sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Saleh, 2016)

Masa nifas adalah masa yang dilalui ibu setelah melahirkan dan berlangsung sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah lahirnya bayi dan ari-ari, akhir kala IV persalinan, dan ditandai berhentinya perdarahan (Nurul Azizah, 2019)

### 2.1.4.2 Perubahan dan adaptasi fisiologi dan psikologis masa nifas

#### 1) Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut (Maritalia (2012) dan Walyani (2017) dalam (Sumarni, 2019)) yaitu :

#### (1) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut

Tabel 2.4 Perubahan Tinggi dan Berat Uterus

Waktu	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Segera setelah lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Setelah plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina pada masa nifas. Adapun jenis-jenis lochea yaitu lochea rubra adalah darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari post partum. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir di hari ke tiga sampai tujuh hari post partum. Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, muncul dari hari ke tujuh sampai 14 post partum. Lochea alba merupakan cairan putih setelah 2 minggu post partum. (Sumarni, 2019)

## (2) Sistem reproduksi

ASI yang pertama kali muncul pada awal masa nifas adalah ASI berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan kolostrum. Kolostrum terbentuk dalam tubuh ibu pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Perubahan pada payudara adalah penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan. Kolostrum sudah ada saat lahir, produksi ASI dimulai pada hari ke 2 atau 3 setelah lahir dan payudara menjadi besar dan kencang sebagai tanda inisiasi menyusui.

### (3) Sistem peredaran darah (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

### (4) Sistem eliminasi

Pada ibu nifas Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor ini sering menyebabkan sembelit pada wanita di minggu pertama setelah melahirkan. Kebiasaan buang air besar yang teratur harus dilanjutkan setelah tonus otot kembali normal.

### (5) Sistem musculoskeletal

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

### (6) Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan yang terjadi karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

(7) Tanda- tanda vital

Suhu tubuh Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat  $0,5^{\circ}$  celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}$  celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula. Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Pernafasan pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal. (Sumarni, 2019)

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas Menurut teori Reva Rubin (1977) dalam (Sumarni, 2019)) yaitu :

(1) *Fase taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif dengan orang - orang disekitarnya. sebaliknya ketidaknyamanan yang dialami ibu bermula karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya, rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, adalah hal yang sering dikeluhkan para ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

## (2) *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

## (3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase dimana ibu sudah menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu sebagai peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga sangat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

### 2.1.4.3 Kebutuhan masa nifas

Menurut (Wahyuningsih,2019) pada saat memasuki masa nifas ada beberapa kebutuhan yang perlu dipenuhi oleh ibu nifas yaitu :

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- (1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- (2) Diet seimbang protein, mineral, dan vitamin
- (3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari ( $\pm 8$  gelas)
- (4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- (5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak diberikan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini :

- (1) Ibu merasa lebih sehat.
- (2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- (3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- (4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak
- (5) memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri)

## 3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (retensio urine) pada post partum :

- (1) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- (2) Otot perut masih lemah
- (3) Edema dan uretra
- (4) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- (5) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besa rsetelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal. (Wahyuningsih, 2019)

#### 4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- (1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- (2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- (3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- (4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- (5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Wahyuningsih, 2019)

#### 5) Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat-alat

internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi). (Wahyuningsih, 2019)

#### 2.1.4.4 Tanda bahaya masa nifas

(Mansyur, Nurlina, 2014) menyatakan berikut ini tanda bahaya pada masa nifas yaitu sebagai berikut.

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak lebih dari darah haid, sampai 2 kali ganti pembalut dalam ½ jam.
- 2) Pengeluaran vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan di wajah dan tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK.
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan nyeri.
- 8) Kehilangan nafsu makan yang lama.
- 9) Rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan di kaki.
- 10) Merasa sangat sedih dan tidak mampu mengasuh sendiri bayinya/diri sendiri.
- 11) Merasa sangat letih atau terengah-engah.

#### 2.1.4.5 Penatalaksanaan masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas menurut Permenkes 21 Tahun 2021 yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu nifas dimulai dari 6 jam – 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Ibu pasca bersalin harus mendapatkan perawatan selama 24 jam. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemeriksaan terhadap ibu nifas. Pelayanan ibu pasca bersalin dilakukan paling

sedikit empat kali yaitu satu kali pada KF 1 (6 jam – 2 hari), satu kali pada KF 2 (3 – 7 hari) , satu kali pada KF 3 ( 8 – 28 hari) dan 1 kali pada KF 4 (29 – 42 hari) . Menurut (Kemenkes RI., 2018) pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan

anjaran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

Menurut (Wahyuni, 2018) jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, napas dan suhu)
- 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
- 3) Pemeriksaan lokea dan cairan pervaginam.
- 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjaran ASI eksklusif.
- 5) Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali.
- 6) Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
- 7) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

## **2.2 Kajian Teori Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney 2007**

#### **1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Melakukan pengumpulan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien pengkajian. pengkajian data yang dilakukan yaitu pengkajian data subjektif dan pengkajian data objektif. Pengkajian data subjektif dilakukan secara anamnesa, sedangkan pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

## 2) Langkah II : Interpretasi Data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah pasien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap pasien.

## 3) Langkah III (Antisipasi Diagnose Atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam pemberian asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas yang fisiologis belum memerlukan antisipasi diagnose atau masalah potensial

## 4) Langkah IV ( Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera )

Menentukan perlunya tindakan segera dan melaksanakan asuhan berdasarkan masalah potensial yang dirumuskan. Tindakan segera dilakukan untuk mencegah ancaman pada nyawa ibu dan janin dapat diselamatkan. Tindakan segera bisa merupakan tindakan langsung oleh bidan, bisa juga merupakan kolaborasi dengan profesi lain dalam pemberian asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas yang fisiologis yang belum memerlukan tindakan segera

## 5) Langkah V (Perencanaan Asuhan Komprehensif)

Dalam menyusun rencana asuhan yang menyeluruh mengacu kepada diagnose, masalah asuhan serta kebutuhan yang telah sesuai dengan kondisi pasien saat diberikan asuhan

#### 6) Langkah VI (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilakukan secara efisien dan aman. Meskipun tidak dilakukan sendiri oleh bidan, bidan memiliki wewenang untuk melakukan penatalaksanaan

#### 7) Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi untuk mengetahui efektifitas asuhan yang sudah diberikan. Hal ini berhubungan dengan kebutuhan pasien apakah sudah terpenuhi, masalah sudah terpecahkan, masalah potensial terhindari, pasien dan keluarga mengetahui kondisi kesehatannya dan tau tindakan yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya

#### 2.2.2 Pendokumentasian SOAP

Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Nurwiandari, 2018)

##### 1) S (Data Subjektif)

Data Subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney dalam langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini akan menguatkan diagnose yang akan disusun. Pada asuhan sering kencing data yang dikaji yaitu frekuensi sering kencing yang dialami dan melakukan pengkajian data bio-psiko-sosial ibu dan riwayat kunjungan ANC ibu serta menanyakan apakah keluhan ini mengganggu

aktivitas. Data subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang disusun.

#### 2) O (Data Objektif )

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney dalam langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui observasi dari pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Dalam kasus sering kencing data yang perlu dikaji pada saat pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, DJJ. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### 3) A (Analisa)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan intervensi kesimpulan dari data subjektif dan data objektif. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney dalam langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial (Nurwiandari, 2018)

#### 4) P (Penatalaksanaan)

Merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara

komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Dimana pada keluhan sering kencing ini akan diberikan KIE untuk mengurangi keluhan ibu. Pelaksanan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam penatalaksanaan juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP

### **2.3 Landasan Hukum**

2.3.1 Landasan Hukum Yang Mendasari Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Yaitu Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 :

#### 2.3.1.1 Bagian Kesatu Umum

1) Pasal 41

(1) Praktik Kebidanan dilakukan di:Tempat Praktik Mandiri Bidan; dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

(2) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

2) Pasal 42

(1) Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.

- (2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.
- 3) Pasal 43
  - (1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan.
  - (2) Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
  - (3) Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.
- 4) Pasal 44
  - (1) Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
  - (2) Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (3) Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa: teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif; dan/atau, pencabutan izin.
  - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.
- 5) Pasal 45
  - (1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administrative berupa : teguran lisan, peringatan tertulis, denda administrative, dan/atau, pencabutan izin.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri

#### 2.3.1.2 Bagian Kedua Tugas dan Wewenang

##### 1) Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- (1) Pelayanan kesehatan ibu
- (2) Pelayanan kesehatan anak
- (3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- (4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- (5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

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

##### 2) Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, peneliti.

(2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3) Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

4) Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang: memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal, memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

2.3.1.3 Paragraf 2 Pelayanan Kesehatan Anak

1) Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang: memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit,

gangguan tumbuh kembang, dan rujukan, memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

#### 2.3.1.4 Paragraf 3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

##### 1) Pasal 51

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

##### 2) Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

#### 2.3.2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bagian Kedua yaitu mengenai Kewenangan

##### 1) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2) Pasal 19

- (1) 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.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan, konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui; dan konseling pada masa antara dua kehamilan
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan: episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, asilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3) Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan: pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
- Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan

berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya 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: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

