

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **I. TINJAUAN MEDIS**

##### **A. KEHAMILAN**

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

Kehamilan adalah proses biologis yang dimulai dengan penyatuan sel telur dan sel sperma, mengarah pada pembuahan, diikuti oleh penanaman, dan berakhir dengan kelahiran janin (Syaiful et al., 2019) dan (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi, 2017). Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yakni trimester pertama berlangsung dari 0-12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 12-28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari 28-40 minggu (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

###### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan**

###### **a. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Menurut Asrinah (2010), Perubahan fisiologis pada trimester ketiga kehamilan, antara lain:

###### **1). Rahim atau uterus**

Uterus yang berat awalnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia akibat pengaruh hormon estrogen

dan progesteron sehingga pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1.000 gram, panjangnya 20 cm.

#### 2). Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke rahim, yang mengakibatkan vulva dan vagina tampak lebih kemerahan dan sedikit berwarna kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Pada tahap akhir kehamilan, produksi keputihan meningkat dan keputihan tersebut menjadi lebih kental.

#### 3). Serviks uteri

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada serviks akibat pengaruh hormon estrogen. Konsistensi serviks menjadi lebih lembut karena kadar estrogen yang lebih tinggi dan peningkatan aliran darah ke daerah tersebut. Selain itu, serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat yang mengandung kolagen. Faktor lain yang memengaruhi serviks adalah prostaglandin, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Serviks melunak selama persalinan dan meregang lebih mudah.

#### 4). Kelenjar Mamae atau Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyediakan ASI selama masa menyusui.

#### 5). Sistem pernapasan

Selama usia kehamilan antara 33 hingga 36 minggu, ibu hamil mungkin mengalami sesak napas karena tekanan yang dilakukan oleh janin yang terletak di bawah diafragma, yang menekan paru-paru ibu.

#### 6). Saluran Pencernaan

Peningkatan kadar hormon estrogen dalam tubuh dapat menyebabkan mual pada awal kehamilan. Tonus otot saluran pencernaan menurun, mengakibatkan pergerakan saluran pencernaan menjadi berkurang. Penurunan pergerakan ini dapat menyebabkan masalah penyerapan, yang mengakibatkan sembelit.

#### 7). Abdomen

Munculnya kontraksi *braxton hicks* yaitu kontraksi yang dialami ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul (kontraksi palsu).

#### **b. Perubahan Psikologis Kehamilan**

Menurut Asrinah (2010), trimester III sering disebut sebagai periode "menunggu dan waspada" terhadap kelahiran bayi. Pada periode ini, terjadi berbagai perubahan psikologis pada ibu hamil. Salah satunya adalah perasaan merasakan gerakan aktif bayi di dalam rahim dan perbesaran perut, yang menjadi dua hal yang

mengingatkan ibu akan kehadiran bayinya. Selain itu, terdapat beberapa perasaan dan kekhawatiran lain yang sering muncul pada ibu hamil selama trimester III antara lain: kekhawatiran tentang kelahiran bayi, kewaspadaan terhadap tanda persalinan, ketakutan terhadap kondisi bayi, rasa takut akan rasa sakit saat persalinan, ketidaknyamanan fisik, kekhawatiran tentang perhatian yang berkurang, serta persiapan aktif untuk bayi dan peran orang tua.

Dalam menghadapi perubahan psikologis ini, dukungan emosional dan mental dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangatlah penting bagi kesejahteraan ibu hamil selama trimester III kehamilan.

### **3. Ketidaknyamanan pada Kehamilan**

Menurut Serri H. (2013) ketidaknyamanan pada ibu hamil TM 3, antara lain:

- a. Sering buang air kecil, disebabkan karena tekanan bagian bawah janin pada kandung kemih menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih.
- b. Pegal-pegal, karena tekanan pada akar syaraf dan perubahan postur tubuh karena pergeseran titik berat badan ke depan dapat menyebabkan rasa pegal.
- c. Konstipasi, disebabkan karena peningkatan ukuran rahim dapat menekan rektum dan usus bagian bawah, serta peningkatan hormon

progesteron dapat mengurangi tonus otot polos dalam saluran pencernaan.

- d. Kram dan nyeri pada kaki, karena kekurangan asupan kalsium dan tekanan uterus pada pembuluh darah panggul bisa menyebabkan kram dan nyeri pada kaki.
- e. Gangguan pernafasan, disebabkan karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.
- f. Oedema, terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada pembuluh darah vena dapat menyebabkan pembengkakan (oedema).

#### 4. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan fisik pada ibu hamil Trimester III (Varney, 2010), antara lain:

##### a. Oksigen

Meningkatnya hormon progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, menyebabkan hiperventilasi dimana CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan tarikan napas pendek.

##### b. Nutrisi

Nutrisi memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Ibu hamil perlu memperhatikan pola makan yang seimbang, mencakup berbagai sumber nutrisi seperti zat penyedia energi, pembangun jaringan, dan pengatur pembentukan sel baru.

c. Protein

Kebutuhan protein bagi ibu hamil adalah sekitar 85 gram per hari. Sumber protein dapat berasal dari sumber nabati seperti kacang-kacangan atau sumber hewani seperti ikan, ayam, keju, susu, dan telur. Kekurangan protein dapat berkontribusi pada risiko kelahiran prematur, anemia, dan pertumbuhan janin yang terhambat.

d. Kalsium

Kalsium diperlukan sekitar 1,5 kg per hari selama kehamilan. Nutrisi ini esensial bagi perkembangan janin, terutama dalam pembentukan struktur otot dan rangka.

e. Zat besi (Fe)

Tablet Zat besi diberikan satu tablet dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010)

f. Asam folat

Asam folat dibutuhkan sekitar 400 mg per hari oleh ibu hamil. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu dan risiko kelainan perkembangan janin (Saifuddin, 2010).

g. Air

Air dibutuhkan untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

h. Personal Hygiene

Bagian tubuh yang memerlukan perawatan kebersihan yang lebih pada ibu hamil adalah daerah genital. Kehamilan seringkali mengakibatkan peningkatan sekresi vagina. Selain menjaga kebersihan dengan mandi, disarankan untuk mengganti celana dalam secara teratur, minimal 2x sehari.

i. Pakaian

Hal-hal penting dalam memilih pakaian untuk ibu hamil meliputi:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak meremas perut.
- 2) Bahan pakaian sebaiknya mudah menyerap keringat.
- 3) Menggunakan bra yang memberikan dukungan pada payudara.
- 4) Pemilihan sepatu dengan hak rendah.
- 5) Selalu menjaga kebersihan pakaian dalam.

#### j. Eliminasi

Masalah umum yang sering dihadapi ibu hamil adalah konstipasi dan frekuensi buang air kecil yang lebih sering. Konstipasi umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi otot polos usus. Pencegahan melibatkan konsumsi makanan tinggi serat dan cairan yang cukup.

#### k. Seksual

Aktivitas seksual selama kehamilan diperbolehkan jika tidak ada riwayat masalah kesehatan tertentu seperti risiko keguguran, perdarahan vagina, dan kontraksi prematur. Tetapi, perlu dilakukan dengan hati-hati. Setelah ketuban pecah, hubungan seksual sebaiknya dihindari untuk mencegah infeksi janin intrauterin.

#### l. Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Gerakan-gerakan yang dirancang khusus dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan.

#### m. Istirahat/tidur

Ibu hamil disarankan untuk merencanakan waktu istirahat, terutama di trimester akhir. Posisi berbaring miring bisa membantu meningkatkan aliran darah ke rahim dan oksigenasi bagi janin.

#### n. Persiapan Laktasi

Persiapan awal untuk menyusui sangat penting. Ini melibatkan persiapan payudara sebelum kelahiran agar siap memberikan ASI saat diperlukan.

### 5. Tanda Bahaya pada Kehamilan

#### a. Perdarahan pervaginam

Kejadian perdarahan pada trimester ketiga dapat terjadi karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba dengan warna darah merah kehitaman. Sedangkan, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks) dengan warna darah merah terang. Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan pervaginam (Syahfani, A, 2022).

#### b. Sakit Kepala Parah dan Persisten

Sakit kepala yang berkepanjangan dan parah perlu diperhatikan, terutama jika tidak mereda setelah istirahat. Terkadang, sakit kepala yang hebat selama kehamilan dapat menjadi tanda preeklamsia (Hani, ummi, dkk. 2011).

#### c. Perubahan Penglihatan Tiba-tiba

Perubahan penglihatan yang tiba-tiba seperti kabur atau bayangan perlu diperhatikan. Meskipun perubahan penglihatan yang ringan normal, perubahan drastis bisa menjadi indikasi preeklamsia (Hani, ummi, dkk. 2011).

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang intens dan terus-menerus, yang tidak terkait dengan kontraksi normal persalinan, perlu dinilai. Ini bisa menjadi tanda masalah serius seperti radang usus buntu, kehamilan ektopik, atau komplikasi lainnya (Hani, ummi, dkk. 2011).

**6. Antenatal Care (ANC)**

Antenatal care adalah layanan medis oleh profesional kesehatan selama kehamilan, sesuai dengan pedoman yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Pemeriksaan ANC yang direkomendasikan mencakup minimal enam kali selama kehamilan, dengan pemeriksaan dokter minimal dua kali di trimester I dan III. Ini meliputi dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (12-26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (24-40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

**7. Asuhan Kebidanan Trimester 3**

Menurut Kemenkes, RI (2013) pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, dan tanda bahaya kehamilan.
- b. Pemeriksaan fisik obstetrik seperti, tinggi fundus uteri, pemeriksaan obstetrik dengan manuver leopard, dan denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan penunjang kadar hemoglobin.

Berdasarkan Kemenkes, RI (2020) pada Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 terdapat beberapa pedoman yang dapat dilakukan terkait pelayanan KIA selama pandemi, yaitu :

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan janji temu dengan dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas.
- b. Pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester kedua ditunda kecuali terdapat keluhan/risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) atau tetap dapat dilakukan melalui telekonsultasi.
- c. Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan dengan janji temu di Puskesmas, dilaksanakan 1 (satu) bulan sebelum taksiran partus.
- d. Pengisian Stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pengisian stiker P4K dilakukan dengan panduan dari bidan, perawat, atau dokter melalui berbagai media komunikasi.
- e. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya atau dapat dilakukan secara daring.

- f. Ibu hamil disarankan untuk memeriksa kondisi kesehatan dan pergerakan janin secara rutin, menjaga pola makan seimbang, menjaga kebersihan diri, melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil, yoga, atau pilates, dan minum suplemen tambah darah sesuai petunjuk tenaga medis.
- g. Pemeriksaan pada ibu hamil dengan kasus COVID-19 baik Orang Dalam Pantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG) maupun kasus terkonfirmasi mengikuti pedoman yang berlaku.

#### **8. Kehamilan dengan Resiko Tinggi**

Kehamilan dengan risiko tinggi merujuk pada situasi yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin selama periode kehamilan yang tengah dijalani (Manuaba, 2012).

Faktor-faktor risiko yang ada pada wanita hamil (Departemen Kesehatan RI, 2010):

- a. Primigravida <20 tahun atau >35 tahun
- b. Jumlah anak sebelumnya >4
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang <2 tahun
- d. KEK dengan Lingkar Lengan Atas <23,5 cm atau penambahan berat badan sekitar 6,5-15 kg selama kehamilan
- e. Anemia dengan Hemoglobin <11 g/dl

- f. Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- g. Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain: tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelaianan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan
- h. Riwayat kehamilan seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
- i. Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
- j. Kelainan janin yang utama seperti retardasi pertumbuhan janin, janin besar.

## **B. PERSALINAN**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau sudah mampu hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain, dengan dibantu atau tidak dibantu/kekuatan sendiri (Manuaba, dkk, 2014).

### **2. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan**

#### **a. Power (Tenaga ibu dalam mendorong bayi keluar)**

Seperti adanya kontraksi teratur rahim, kekuatan ibu saat persalinan, kontraksi diafragma, dan aktivitas ligament. Menurut Sukarni (2013)

menjelang persalinan tinggi fundus uteri menurun pada posisi fundus uteri usia kehamilan 8 bulan.

b. Passage (Jalan Lahir)

Perubahan pada leher rahim, penipisan leher rahim, pelebaran leher rahim, dan perubahan pada vagina serta dasar panggul. Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan untuk mengetahui pembukaan leher rahim, bagian terendah janin, turunnya bagian terendah janin, dan mengevaluasi serviks, vagina dan panggul, pemeriksaan dalam dilaksanakan setiap 4 jam sekali atau lebih sering jika ada tanda-tanda komplikasi persalinan (Sukarni, 2013).

Bidang Hodge berperan dalam menentukan sejauh mana bagian terendah janin turun ke panggul saat proses persalinan. Bidang Hodge terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

- 1) Hodge I adalah bidang yang dibentuk pada lingkaran Panggul Atas Pinggir (PAP) dengan bagian atasnya di sepanjang simfisis dan bagian bawahnya di sepanjang promontorium tulang panggul.
- 2) Hodge II adalah bidang yang sejajar dengan Hodge I, tetapi terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) Hodge III adalah bidang yang sejajar dengan Hodge I, namun setinggi spina ischiadika (tulang panggul).
- 4) Hodge IV adalah bidang yang sejajar dengan Hodge I, tetapi setinggi tulang koksigeal (coccyx) (Sulistyawati, 2013).

### c. Passanger

Bagian-bagian Passanger (janin, plasenta, dan selaput ketuban) bergerak melalui jalan lahir dan terlibat dalam interaksi antara beberapa faktor seperti lingkaran kepala janin, presentasi, posisi, sikap, dan posisi janin.

### d. Psikis ibu

Faktor psikis ibu melibatkan penerimaan klien terhadap perawatan antenatal, kemampuan berkolaborasi dengan petugas medis, serta adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

### e. Penolong

Meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien dengan baik primipara dan multipara.

## 3. Penyebab Mulainya Persalinan

### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron memiliki efek relaksasi pada otot-otot rahim, sementara estrogen meningkatkan intensitas kontraksi otot rahim. Saat berlangsungnya kehamilan, terdapat keseimbangan hormon progesteron dan estrogen dalam sirkulasi darah, tetapi menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, sehingga timbul kontraksi uterus yang disebut juga "his".

### b. Teori *Oxytosin*

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan kadar oksitosin. Karena adanya peningkatan ini, terjadi kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Peregangan Otot-otot

Dengan kemajuan kehamilan, otot-otot rahim semakin meregang, yang akhirnya memicu timbulnya kontraksi guna membantu proses kelahiran janin.

d. Pengaruh Janin

Pengaruh dari janin sendiri, terutama melalui hipofisis (kelenjar pituitari) dan kadar suprarenal (kelenjar adrenal) janin, memiliki peran yang signifikan. Faktor ini dapat mempengaruhi durasi kelahiran, terutama pada kondisi anak yang lahir tanpa otak (anensefalus).

e. Teori Prostaglandin

Menyatakan bahwa kadar prostaglandin dalam rentang minggu ke-15 hingga mencapai waktu persalinan secara umum dapat memicu kontraksi pada lapisan otot rahim (miometrium) terutama saat persalinan (Rukiah, dkk 2013).

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda awal persalinan pada tahap kala II menurut Prawirohardjo (2014) mencakup hal berikut:

- a. Dorongan kuat ibu untuk meneran (Doran)
- b. Tekanan terasa pada daerah anus (Teknus)
- c. Perineum ibu terlihat menonjol (Perjol)

d. Vulva mulai membuka (Vulka)

5. Tahapan Persalinan (kala I, II, III, IV)

a. Kala I atau kala pembukaan dimulai ketika kontraksi rahim yang memadai terjadi hingga pembukaan serviks mencapai pembukaan lengkap (Girsang, 2017). Tahap awal persalinan ini ditandai oleh kontraksi uterus yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks, serta mendorong janin melalui saluran lahir normal (Girsang, 2017).

Fase pembukaan dibagi dua fase, yaitu:

- 1). Fase laten: Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka hingga mencapai 3 cm.
- 2). Fase aktif : Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm hingga mencapai 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, dengan 3 subfase:
  - a) Fase akselerasi, di mana dalam 2 jam serviks membuka dari 3 menjadi 4 cm..
  - b) Fase dilatasi maksimal, di mana dalam 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
  - c) Fase deselerasi, di mana dalam 2 jam pembukaan serviks melambat, dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap.

Primigravida dan multigravida memiliki jangka waktu yang berbeda. Pada multigravida, tahap kala I cenderung lebih pendek, sementara pada primigravida tahap ini berlangsung sekitar 12 jam, dan pada

multigravida sekitar 8 jam. Asrinah (2015) menyatakan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi kecepatan tahap kala I meliputi kontraksi rahim, presentasi janin, kondisi janin, kondisi saluran lahir, dan posisi panggul.

b. Kala II/tahap pengeluaran : mengacu pada periode dari saat pembukaan serviks mencapai ukuran lengkap hingga bayi dilahirkan (Rosyati, 2017). Proses ini berlangsung selama 2 jam pada wanita primigravida (hamil pertama) dan 1 jam pada wanita multigravida (hamil lebih dari satu kali). Tanda-tanda persalinan atau inpartu, mencakup rasa nyeri yang disebabkan oleh kontraksi rahim yang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah yang lebih banyak akibat robekan-robekan kecil pada serviks, pecahnya ketuban secara alami, pemeriksaan dalam, serviks menjadi datar, dan munculnya dorongan ingin meneran akibat pembukaan serviks (Prawirohardjo, 2016).

c. Kala III/tahap uri : dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta (ari-ari) keluar, yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Kontraksi rahim akan menyebabkan bagian plasenta yang longgar dan lemah pada dinding rahim terlepas mula-mula sebagian kemudian seluruhnya. Proses pelepasan biasanya berlangsung tahap demi tahap pengumpulan darah dibelakang uri akan membantu proses pelepasan tadi, jika pelepasan sudah lengkap, kontraksi rahim akan mendorong

plasenta yang sudah lepas keluar ke vagina dan dilahirkan (Rustam Muchtar, 2012).

Tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut:

- 1). Rahim menonjol diatas symphysis
- 2). Tali pusat bertambah panjang
- 3). Rahim membesar dan keras (globuler)
- 4). Adanya semburan darah (Rustam Muchtar, 2012)

d. Kala IV/tahap pengawasan : dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut hingga 2 jam pertama setelah kelahiran (post partum) (Sondakh Jenny. J.S, 2017).

#### **Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal melibatkan upaya yang bersih dan aman selama proses persalinan dan pasca kelahiran bayi, serta bertujuan untuk mencegah potensi komplikasi seperti perdarahan setelah persalinan, hipotermia, dan kesulitan pernapasan (asfiksia) pada bayi yang baru lahir.

Sasaran dari asuhan ini adalah memastikan kelangsungan hidup dan memberikan tingkat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayinya. Pendekatan ini melibatkan tindakan yang terkoordinasi dan komprehensif, namun tetap mengutamakan intervensi seminimal mungkin guna menjaga prinsip-prinsip keamanan dan kualitas pelayanan pada tingkat optimal (JNPK-KR, 2016).

## **(Asuhan Persalinan Kala I)**

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

1. Memastikan ketersediaan peralatan, bahan dan obat-obatan penting yang siap dipergunakan.

Alat-alat: partus set steril, sarung tangan, alat resusitasi, kapas toucher dan air DTT, larutan klorin 0,5%, air DTT, obat-obatan uterotonika dan disposable 1,3,10 cc, schort, bengkok dan baskom kecil untuk plasenta, lampu jalan/sorot, tempat pakaian kotor dan tempat sampah medis, tensimeter dan stetoskop, doppler, dan jam.

2. Melaksanakan anamnesa dengan cermat.

- a. Melaksanakan pemeriksaan fisik meliputi : Pantau keadaan: KU, sikap pasien, vital sign, varises, adanya bekas operasi SC.
- b. Melakukan palpasi untuk mengetahui: TFU (Tingkat Fundus Uteri), letak punggung janin, bagian terendah, teraba satu janin atau lebih, serta menilai kedalaman bagian terbawah janin terhadap pintu atas panggul (PAP)
- c. Melakukan auskultasi mengetahui : DJJ, untuk mengetahui apakah janin hidup/mati, atau ada kelainan, misalnya ada gawat janin.
- d. Melakukan perkusi dengan cara : menekan daerah tibia untuk mengetahui adanya odema, mengetok pada daerah patella untuk mengetahui reflex patella.

- e. Melakukan pemeriksaan dalam (Toucher). Toucher tidak boleh dilakukan pada ibu dengan PAP (Perdarahan Ante Partum), yang harus diperhatikan dinding vagina ada benjolan atau penyempitan.
- 1). Portio : apakah tebal/tipis lunak/kaku.
  - 2). Serviks apakah sudah ada pembukaan
  - 3). Ketuban : masih ada/rembes
  - 4). Linea Inominata : apakah teraba seluruhnya/tidak
  - 5). Bagian terendah dari janin
  - 6). Seberapa jauh turunnya bagian terendah janin kedalam ruang panggul
- f. Pada Asuhan kala I :
- 1).Memberi penjelasan tentang proses persalinan/lamanya persalinan
  - 2).Mengobservasi vital sign
  - 3).Mengobservasi His, DJJ, dan majunya persalinan dengan partograf
  - 4).Mengosongkan kandung kemih dan rectum (K/P)
  - 5).Melakukan kolaborasi medis bila ada kelainan dalam pemeriksaan
- g. Pada Asuhan kala II :
- 1).Melihat tanda dan gejala tanda kala II
  - 2).Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- 3).Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 4).Ibu mengalami peningkatan tekanan pada rektum dan area vagina.
- 5).Perineum tampak menonjol
- 6).Vulva dan spingter anal membuka.

3. Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan segala perhiasan yang dikenakan di bawah siku. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir, lalu mengeringkan tangan dengan handuk sekali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

5. Menggunakan sarung tangan steril atau non-steril untuk semua pemeriksaan dalam. Menghisap 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan mengenakan sarung tangan steril atau non-steril) dan meletakkannya kembali di dalam wadah steril atau non-steril tanpa mencemari tabung suntik.

**Memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik**

6. Membersihkan area vulva dan perineum dengan hati-hati, mengusapnya dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan larutan antiseptik. Jika bagian pintu masuk vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cermat dengan mengusap dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai. Mengganti sarung tangan jika

terkontaminasi (menempatkan kedua sarung tangan dengan benar dalam larutan dekontaminasi).

7. Dengan menggunakan teknik steril, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

8. Membersihkan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dalam kondisi terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci tangan seperti yang dijelaskan sebelumnya.

9. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memverifikasi bahwa DJJ berada dalam kisaran normal (100-160 kali per menit).

- a. Mengambil tindakan yang tepat jika DJJ tidak berada dalam batas normal.
- b. Mencatat hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf.

### **(Asuhan Persalinan Kala II)**

#### **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk mendukung proses meneran**

10. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik.

11. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Dapat dengan menunggu hingga ibu merasa siap untuk mulai meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, serta mencatat pemantauan tersebut, dan memberikan penjelasan kepada anggota keluarga tentang cara mereka dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat ia memulai proses meneran.

12. Meminta bantuan dari anggota keluarga untuk membantu ibu mencari posisi yang tepat saat meneran (saat terjadi kontraksi), membantu ibu duduk setengah dan memastikan kenyamanannya.

13. Membantu Ibu Meneran Saat Muncul Dorongan Kuat :

- a. Mengarahkan ibu untuk meneran sesuai keinginannya saat dorongan kuat dirasakan.
- b. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dalam upaya meneran.
- c. Mendukung ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak memerlukan posisi berbaring telentang).
- d. Mendorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
- e. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi cairan melalui mulut.
- f. Melakukan evaluasi detak jantung janin (DJJ) setiap 5 menit.

- g. Jika bayi belum lahir dan kelahiran tidak diharapkan dalam 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, serta ibu tidak ingin meneran, maka merujuk ke fasilitas kesehatan segera.
- h. Mengajukan opsi kepada ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menyarankan ibu untuk memulai meneran pada saat kontraksi puncak dan beristirahat antara kontraksi.
- i. Jika bayi belum lahir dan kelahiran tidak segera dalam 60 menit setelah meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan untuk kelahiran bayi**

14. Ketika kepala bayi telah mengalami pembukaan vulva sekitar 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - a. Menyiapkan tempat antisipasi komplikasi persalinan (seperti asfiksia) di bawah kaki ibu dengan alas keras, diberi bantalan dari 2 kain dan 1 handuk. Menyediakan pencahayaan lampu sorot 60 watt yang ditempatkan sekitar 60 cm dari tubuh bayi.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat menjadi sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka peralatan partus set.
17. Mengenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Membantu kelahiran bayi**

18. Ketika kepala bayi mengalami pembukaan vulva sekitar 5-6 cm, gunakan tangan yang dilapisi kain untuk melindungi perineum. Letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, memfasilitasi keluarnya kepala secara perlahan. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernafas cepat ketika kepala bayi mulai keluar.

- a. Jika cairan ketuban mengandung mekonium, segera hisap mulut dan hidung bayi setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee yang telah disterilkan atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan penuh kelembutan, lap bagian wajah, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Periksa apakah tali pusat melilit bayi dan ambil tindakan yang sesuai jika perlu, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi:

- a. Jika tali pusat melingkar leher bayi dengan longgar, lepaskan dengan hati-hati melalui bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem tali pusat di dua tempat dan potong.

21. Menunggu sampai kepala bayi melakukan putaran paksi luar dengan sendirinya.

### **Melahirkan bahu**

22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut tarik bahu bayi ke bawah dan keluar dari panggul, mulai dengan bahu anterior di bawah arkus pubis, kemudian perlahan tarik bahu posterior ke atas dan keluar.

### **Kelahiran tubuh dan tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, letakkan tangan di bawah kepala bayi dan telusuri tangan secara perlahan ke arah perineum, memungkinkan bahu dan lengan posterior untuk lahir di tangan tersebut. Kontrol kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk mendukung tubuh bayi saat kelahiran. Gunakan tangan atas (bagian atas) untuk mengontrol siku dan tangan depan saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan dari punggung ke arah kaki bayi untuk memberikan dukungan saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua kaki bayi dan dengan hati-hati bantu kelahiran bayi.

### **Penanganan bayi baru lahir**

25. Cepat mengevaluasi bayi (jika terdapat jawaban negatif dari 5 pertanyaan penilaian, langkah awal harus diambil), lalu menempatkan bayi di atas perut ibu dengan kepala bayi lebih rendah dari tubuh ibu (jika tali pusat terlalu pendek, bayi dapat diletakkan di tempat yang cocok).

26. Secepatnya mengeringkan bayi, melapisi kepala dan badannya kecuali tali pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengikatan pada tali pusat mulai dari klem menuju ibu dan memasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama (arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Menggantikan handuk yang lembap dan membungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, dengan membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang tepat.
30. Memberikan bayi kepada ibu dan mendorong ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI jika ibu menginginkannya.

### **(Asuhan Persalinan Kala III)**

#### **Penatalaksanaan aktif persalinan kala III Oksitosin**

31. Menempatkan kain bersih dan kering, melakukan perabaan perut untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu ibu bahwa dia akan menerima suntikan.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular (IM) di bagian luar 1/3 paha kanan ibu, setelah proses aspirasi.

### **Penegangan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Menempatkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Menahan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu kontraksi rahim dan kemudian dengan lembut menegangkan tali pusat ke arah bawah. Tekanan yang berlawanan dilakukan pada bagian bawah rahim dengan merendahkan dan mendorong ke belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah inversi rahim.
  - a. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, menghentikan penjepitan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.
  - b. Jika rahim tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti lengkung jalan lahir sambil memberikan tekanan berlawanan pada rahim.
  - a. Jika tali pusat terlihat lebih panjang, memindahkan klip hingga sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit dari kelahiran bayi, menegangkan tali pusat:

- 1). Memberikan dosis oksitosin 10 unit IM sekali lagi.
- 2). Melakukan kateterisasi (dengan aseptik) jika kandung kemih terisi.
- 3). Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4). Mengulangi penegangan tali pusat setelah 15 menit.
- 5). Jika plasenta tidak keluar dalam 30 menit setelah kelahiran bayi/jika ada perdarahan, melakukan plasenta manual dengan segera.

38. Jika plasenta terlihat di pintu masuk vagina, lanjutkan proses kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan secara hati-hati. Putarlah plasenta perlahan hingga selaput ketuban terlipat, dan dengan lembut lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban mengalami robekan, kenakan sarung tangan DTT atau steril, dan inspeksi dengan seksama pada vagina dan serviks ibu. Gunakan jari atau klip DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang mungkin tertinggal.

**(Asuhan Persalinan Kala IV)**

**Rangsangan taktil (pemijatan uterus)**

39. Secepatnya setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pijatan pada rahim. Letakkan tangan di bagian fundus rahim dan lakukan pijatan dengan gerakan melingkar yang lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras)

### **Evaluasi perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik yang melekat pada ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban keluar secara utuh. Tempatkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus. Jika rahim tidak berkontraksi setelah pijatan selama 15 detik, ambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi kemungkinan luka pada vagina dan perineum, dan segera menjahit luka yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan langkah pasca persalinan**

42. Memeriksa kembali rahim untuk memastikan kontraksinya baik. Evaluasi adanya perdarahan melalui vagina.

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas tangan dengan air disinfektan tingkat tinggi, dan keringkan dengan kain bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat yang telah disinfeksi tingkat tinggi/steril, di sekitar 1 cm dari pusatnya.

45. Mengikat simpul mati lain di bagian tali pusat yang berlawanan dengan simpul mati pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan dalam larutan klorin 0,5%.

47. Membalut kembali bayi dengan selimut dan tutupi bagian kepalanya. Pastikan selimut atau kain bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.

### **Evaluasi**

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi rahim dan perdarahan vagina:

- a. Lakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
- b. Lakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
- d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, berikan perawatan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri.
- e. Jika ditemukan luka yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan pijatan rahim dan memeriksa kontraksi rahim.

51. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, dan keluarkan air kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a. Ukur suhu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b. Ambil tindakan yang sesuai untuk pemeriksaan tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Merendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci, dan bilas peralatan setelahnya.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu menggunakan air dengan tingkat desinfektan tinggi. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Kemudian bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu memberikan ASI, Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang ibu inginkan.

57. Mendekontaminasi area tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih..

58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Mengisi lengkap partograf pada halaman depan dan belakang

## C. BAYI BARU LAHIR (BBL) DAN NEONATUS

### 1. Definisi Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru saja melalui proses dilahirkan dan mengalami adaptasi dari kehidupan di dalam kandungan dengan kehidupan di luar kandungan (Muslihatun, 2011). Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan terhadap bayi tersebut selama 1 jam pertama setelah kelahiran (Sarwono, 2013).

### 2. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Sondakh, 2013, berikut adalah karakteristik bayi yang baru lahir secara normal:

- a. Berat tubuh bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram
- b. Panjang tubuh bayi biasanya antara 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi berkisar antara 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi berada dalam kisaran 33-35 cm
- e. Detak jantung dalam menit pertama sekitar 180x/menit, kemudian turun menjadi 140-120x/menit pada usia 30 menit.
- f. Pernapasan awalnya cepat, sekitar 80x/menit, dengan pernafasan melalui hidung, mungkin ada retraksi pada tulang dada, rintihan hanya terjadi selama 10 hingga 15 menit. Kulit bayi terlihat merah

dan halus karena jaringan subkutan sudah terbentuk dengan baik dan tertutup oleh sebum (lemak pada kulit bayi).

- g. Rambut halus hilang, kulit kepala tampak sehat.
- h. Pada bayi laki-laki, testis biasanya sudah turun, sementara pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora.
- i. Refleks menghisap, menelan dan terkejut umumnya sudah ada.
- j. Pengeluaran urin dan mekonium (tinja pertama) biasanya terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pada bayi normal. Mekonium berwarna hitam kehijauan dan konsistensi lengket.

### 3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2008) meliputi :

#### a. Saat lahir sampai 2 jam pertama

Pengamatan 2 jam pertama bayi baru lahir bertujuan untuk melihat adanya kemampuan reflek menghisap bayi, keaktifan gerakan, dan warna kulit merah atau kebiruan. Perlu dipastikan apakah terdapat masalah pernafasan, infeksi, hipotermia dan cacat lahir sebelum meninggalkan bayi (Prawirohardjo, 2008).

#### b. Pemantauan 0-8 jam

Asuhan terhadap bayi baru lahir normal dilaksanakan secepatnya ketika bayi telah lahir dan diletakkan didekat ibu serta pada ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi

dilaksanakan 1 ruangan dengan ibu atau di tempatkan di ruangan khusus.

c. Asuhan 8-48 jam

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi senantiasa hangat, mencegah infeksi, memberikan ASI eksklusif (Prawirohardjo, 2008).

d. Asuhan 2-7 hari

Pemeriksaan terhadap bayi baru lahir normal meliputi :

- 1). Menilai pertumbuhan bayi
- 2). Pemberian minuman dan nutrisi
- 3). Pemberian ASI eksklusif

e. Asuhan 7-28 hari

- 1). Pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau melalui kunjungan rumah.
- 2). Pemeriksaan neonatus dilakukan didekat ibu, bayi didampingi ibu atau anggota keluarga saat dilakukan pemeriksaan.

f. Asuhan 6 minggu pertama

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 minggu meliputi menjaga suhu normal bayi dan pemberian nutrisi (Prawirohardjo, 2008)

#### **4. Kebijakan Program Nasional Kunjungan Neonatus**

Menurut Kemenkes Republik Indonesia, 2020, Kebijakan Program Nasional Kunjungan Neonatus adalah:

Tabel 2.1 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir	<p>a). Menjaga Suhu Tubuh Bayi: Hindari memandikan bayi selama minimal enam jam setelah kelahiran, kecuali jika ada masalah medis dan suhu tubuh bayi stabil di 36.5°C. Bayi harus dibungkus dengan kain yang kering dan hangat, sambil menjaga kepala bayi tertutup.</p> <p>b). Pemeriksaan Fisik Bayi: Lakukan pemeriksaan fisik di tempat tidur yang bersih dan hangat. Pastikan mencuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Pemeriksaan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Telinga: Periksa letaknya hubungannya dengan mata dan kepala.</li> <li>(2) Mata: Perhatikan tanda-tanda infeksi.</li> <li>(3) Hidung dan Mulut: Periksa bibir, langit-langit mulut, adanya sumbing, refleks hisap, dan pernafasan saat menyusu.</li> <li>(4) Leher: Cek pembengkakan atau gumpalan.</li> <li>(5) Dada: Amati bentuk, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.</li> <li>(6) Bahu, Lengan, dan Tangan: Perhatikan gerakan normal dan jumlah jari.</li> <li>(7) Sistem Saraf: Pastikan refleks Moro ada.</li> <li>(8) Perut: Amati bentuk, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan pada tali pusat, dan benjolan.</li> <li>(9) Genitalia Laki-laki: Pastikan testis berada di skrotum, penis berlubang pada ujungnya.</li> <li>(10) Genitalia Perempuan: Periksa vagina, uretra, labia minor, dan labia mayor.</li> <li>(11) Tungkai dan Kaki: Amati gerakan normal dan jumlah jari.</li> <li>(12) Punggung dan Anus: Perhatikan pembengkakan atau cekungan, pastikan ada anus atau lubang.</li> <li>(13) Kulit: Amati verniks, warna kulit, pembengkakan, bercak hitam, dan tanda lahir.</li> </ol> <p>c). Konseling:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan bayi tetap hangat.</li> <li>b. Berikan ASI.</li> <li>c. Lakukan perawatan tali pusat.</li> </ol> <p>d). Tanda-tanda Bahaya: Perhatikan tanda-tanda seperti kesulitan memberikan ASI, hisapan lemah, kesulitan bernapas (pernafasan cepat, menggunakan otot tambahan), letargi, tidur berkepanjangan, perubahan warna kulit, suhu tubuh yang ekstrem, perilaku tidak biasa, gangguan internal (sulit buang air besar, muntah berkepanjangan), dan mata bengkak atau keluar cairan.</p> <p>e). Perawatan Tali Pusat: Pertahankan tali pusat</p>

	terbuka dan terkena udara dengan kain yang longgar. Jika terkena kotoran, cuci dengan sabun dan air, lalu keringkan..
	f). Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN- 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Jaga tali pusat bersih dan kering.</li> <li>2). Pertahankan kebersihan bayi.</li> <li>3). Pemeriksaan tanda-tanda bahaya seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah ASI.</li> <li>4). Berikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam selama 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5). Jaga keamanan bayi</li> <li>6). Jaga suhu tubuh bayi</li> <li>7). Konseling untuk memberikan ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi, serta lakukan perawatan bayi sesuai buku KIA</li> <li>8). Penanganan dan rujukan bila diperlukan</li> </ol>
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN- 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>2). Menjaga kebersihan bayi dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</li> <li>3). beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>4). Berikan ASI Eksklusif</li> <li>5). Jaga keamanan bayi</li> <li>6). Jaga suhu tubuh bayi</li> <li>7). Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA</li> <li>8). Lakukan imunisasi BCG</li> <li>9). Penanganan dan rujukan bila diperlukan</li> </ol>

Sumber: Kemenkes Republik Indonesia, 2020

## 5. Ketentuan Kunjungan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Selama Masa Covid-19

- a. Bayi yang lahir dari ibu tanpa terkonfirmasi ODP, PDP, ataupun COVID-19 dalam 0-6 jam pertama, tetap menerima: perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini (IMD), suntik vitamin K1, pemberian salep antibiotik/tetes mata, imunisasi Hepatitis B, dan imunisasi HbIg (Hepatitis B *immune globulin*).

- b. Bayi yang dilahirkan dari ibu terkonfirmasi ODP, PDP ataupun COVID-19:
- 1) Tetap dilakukan penjepitan tali pusat (delayed chord clamping)
  - 2) Bayi dikeringkan seperti biasa, dan segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu 24 jam
  - 3) Tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- c. Ibu dengan HBsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19:
- 1) Jika kondisi klinis bayi baik (bugar), maka imunisasi Hepatitis B tetap diberikan
  - 2) Jika kondisi klinis bayi tidak bugar atau tampak sakit, imunisasi Hepatitis B ditunda
- d. Bayi baru lahir dari ibu positif COVID-19 ataupun berstatus PDP termasuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan dirawat sesuai rekomendasi IDAI:
- 1). Bayi Baru Lahir harus diskruining COVID-19 (swab dan periksa sampel darah) di hari ke-1, ke-2 dan ke-14.
  - 2). Bayi dirawat bersama jika ibu status ODP, tidak dirawat gabung jika status ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19.
  - 3). Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas risiko transmisi untuk mengurangi kontak fisik antara ibu dan bayi.

- 4). Jika setelah mendapatkan konseling, ibu tetap berkeinginan untuk merawat bayi sendiri:
  - a). Persiapan harus dilakukan dengan memberikan informasi lengkap dan kemungkinan risiko pada bayi.
  - b). Ibu dan bayi diisolasi di kamar dengan kamar mandi dalam selama mereka tinggal di rumah sakit.
  - c). Bayi harus ditempatkan di dalam inkubator yang tertutup. Ibu sebaiknya memakai APD sesuai pedoman PPI dan diedukasi mengenai cara batuk yang benar.
  - d). Bayi wajib dipindahkan sementara dari ruangan apabila proses aerosolisasi dilakukan di dalam ruangan
  - e. Tenaga kesehatan mengambil sampel pemeriksaan hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang dilakukan sesudah 24 jam persalinan, atau sebelum ibu beserta bayinya dipulangkan. Tenaga Medis menggunakan APD sesuai status bayi.
  - f. Ibu dan keluarga diberikan penyuluhan dan edukasi tentang perawatan bayi, termasuk pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya jika terjadi komplikasi pada bayi, serta anjuran untuk membaca buku KIA dan segera konsultasikan ke rumah sakit bila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

## D. NIFAS DAN MENYUSUI

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ di dalam rahim kembali ke keadaan pra hamil. Periode postpartum berlangsung selama 6 minggu (Sarwono, 2016).

### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Suherni dkk (2009), tahapan masa nifas (postpartum puerperium), yakni:

a. *Puerperium* Dini: Masa pemulihan, saat ibu sudah boleh berdiri dan berjalan.

b. *Puerperium Intermedial*: Waktu dimana organ reproduksi pulih sempurna sekitar 6-8 minggu.

c. *Remot Puerperium*: Waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan penuh, terutama jika ibu hamil (persalinan dengan penyulit).

### 3. Perubahan Fisologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan rahim: Ukuran rahim mengecil (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilikus, setelah 4 minggu ke dalam masuk panggul, setelah 2 minggu kembali ke ukuran pra hamil) (Suherni et al., 2009).

b. *Lochea*: keluarnya cairan dari rahim melalui vagina selama masa nifas (Suherni et al., 2009). Terdapat beberapa jenis lochea, diantaranya (Suherni et al., 2009):

- 1). *Lochea Rubra (Cruenta)*: Berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel-sel darah desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
  - 2). *Lochea Sanguinolenta*: Berwarna merah kekuningan dengan darah dan lendir. Terjadi pada hari ke-3 hingga 7 pasca persalinan.
  - 3). *Lochea Serosa*: Berwarna kuning tanpa darah, terjadi pada hari ke-7 hingga 14 pasca persalinan.
  - 4). *Lochea Alba*: Cairan berwarna putih yang muncul setelah 2 minggu.
  - 5). *Lochea Purulenta*: Timbul karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
  - 6). *Locheohosis*: Lochea yang tidak lancar keluaranya.
- c. Perubahan vagina dan perineum
- 1). Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan lipatan kembali muncul.
  - 2). Perlukaan pada vagina: jarang terjadi perlukaan vagina yang tidak terhubung dengan perineum. Terutama terlihat setelah ekstraksi menggunakan cunam atau saat kepala janin diputar.
  - 3). Perubahan pada area perineum
- d. Perubahan pada sistem pencernaan. Konstipasi umum dialami setelah melahirkan, disebabkan oleh tekanan pada sistem pencernaan,

pengeluaran cairan yang berlebihan saat persalinan, hemorrhoid, kekurangan serat, dan laserasi di jalan lahir.

e. Perubahan sistem perkemihan: Saluran kemih kembali normal dalam waktu 2 hingga 8 minggu, tergantung pada kondisi sebelum persalinan, durasi kala II persalinan, dan tekanan kepala pada saat persalinan.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1). Suhu Tubuh: Pada sekitar hari ke-4 pasca persalinan, suhu tubuh bisa meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$  hingga  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kenaikan suhu hingga  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari-hari berikutnya harus diwaspadai sebagai tanda adanya infeksi atau sepsis nifas.

2). Denyut Nadi: Denyut nadi ibu melambat menjadi sekitar 60 kali per menit setelah persalinan karena istirahat penuh. Ini terjadi selama minggu pertama pasca persalinan.

3). Tekanan Darah: Tekanan darah akan berkurang menjadi sekitar 30 kali per menit (Suherni et al.,2009).

4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan peran menjadi ibu membutuhkan adaptasi. Kehadiran bayi membawa tanggung jawab tambahan yang perlu dijalankan. Dukungan positif dari anggota keluarga memiliki peran penting dalam membantu ibu beradaptasi. Suherni et al. (2009) menjelaskan bahwa selama masa adaptasi setelah kelahiran, ibu akan melewati beberapa fase sebagai berikut:

- a. Fase taking in, yang terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah kelahiran. Pada fase ini, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Ia sering kali menceritakan pengalaman persalinan secara berulang, mulai dari awal hingga akhir.
  - b. Fase taking hold, terjadi sekitar 3-10 hari setelah kelahiran. Pada fase ini, ibu mungkin merasa khawatir tentang kemampuannya dalam merawat bayi dan menghadapi tanggung jawab baru. Sensitivitas yang tinggi, mudah tersinggung, dan perasaan mudah marah dapat muncul.
  - c. Fase letting go, muncul sekitar 10 hari setelah kelahiran. Pada fase ini, ibu mulai menerima peran dan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu. Ia mulai beradaptasi dengan ketergantungan yang diperlukan oleh bayinya.
5. Ketentuan Kunjungan Nifas Selama Masa Covid-19
- a. Jika terdapat tanda-tanda kedaruratan ibu nifas segera ke RS atau tenaga kesehatan terdekat atau hubungi call center yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.
  - b. Melakukan pemeriksaan pasca bersalin sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama disarankan dilakukan di fasilitas layanan kesehatan untuk pemeriksaan nifas dan neonatal. Pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau memanfaatkan teknologi komunikasi:

- 1). KF 1: Dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan  
Pada kunjungan ini, perawatan untuk mencegah perdarahan dan pemberian ASI awal dilakukan. Konseling tentang pencegahan perdarahan karena atonia uteri juga diberikan, serta pendeteksian dan penanganan penyebab perdarahan lainnya. Edukasi tentang hubungan ibu dan bayi, menjaga kesehatan bayi, dan mencegah hipotermi juga diberikan (Sari & Rimandini, 2014).
- 2). KF 2: 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan  
Pada kunjungan kedua, asuhan yang diberikan mencakup memastikan kelanjutan involusi rahim yang normal, kontraksi rahim yang baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, dan absensi perdarahan yang tidak wajar. Selain itu, evaluasi infeksi dan demam dilakukan, serta memastikan bahwa ibu mendapatkan istirahat yang cukup, konsumsi nutrisi dan cairan yang memadai, serta kemampuan menyusui bayinya dengan baik. Konseling mengenai perawatan bayi baru lahir juga disampaikan (Sari & Rimandini, 2014).
- 3). KF 3: 8 hari hingga 28 hari setelah melahirkan  
Pada kunjungan ketiga, pemberian asuhan sama seperti kunjungan kedua.
- 4). KF 4: 29 hingga 42 hari setelah melahirkan

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan mencakup memberikan konseling mengenai kontrasepsi dini (KB) serta menanyakan hal-hal yang mungkin menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

- c. Menerima layanan Kontrasepsi sesuai jadwal dengan penjadwalan pertemuan dengan tenaga kesehatan.

## 6. Tanda Bahaya Dalam Masa Nifas

### a. Perdarahan post partum

Menurut Muchtar (2012), perdarahan pasca persalinan merujuk pada kehilangan darah lebih dari 500 ml.

1). Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum hemorrhage*): perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.

2). Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum hemorrhage*): perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pasca persalinan.

### b. Kelainan payudara (Prawirohardjo, 2010)

#### 1). Bendungan ASI

Pengeluaran ASI terhambat akibat peningkatan produksi ASI karena bayi tidak menyusu atau terlambat menyusu.

#### 2). Mastitis

Peradangan pada jaringan parenkim payudara saat masa nifas.

## **E. PERENCANAAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah serta jarak anak yang di idamkan. Oleh sebab itu, pemerintah sudah membuat program ataupun metode untuk menghindari ataupun menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Menurut Pinem 2014, Keluarga Berencana merupakan sesuatu upaya yang menolong individu ataupun pasangan untuk:

- a. Memperoleh data obyektif tertentu
- b. Menjauhi kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Menperoleh kelahiran yang diinginkan
- d. Mengendalikan jarak antara kelahiran
- e. Mengendalikan waktu dikala kelahiran dalam ikatan dengan usia suami istri.
- f. Memastikan jumlah anak dalam keluarga (Pinem S, 2014)

Dari definisi diatas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara umum terdiri dari beberapa komponen yaitu :

- 1). Proses komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- 2). Sesi konsultasi
- 3). Layanan kontrasepsi
- 4). Layanan infertilitas
- 5). Pendidikan seksualitas

- 6). Konseling pranikah dan konseling pernikahan
- 7). Konseling genetik
- 8). Penyelenggaraan Tes untuk Mendeteksi Keganasan
- 9). Proses Pengangkatan Anak (Adopsi)

Tahapan konseling menurut Kemenkes RI (2014), menyatakan bahwa:

Sa: Salam dan sapa klien secara sopan dan ramah

T: Tanya kepada klien informasi tentang dirinya, pengalaman ber-KB, dan keinginan metode kontrasepsi yang diinginkan

U: Uraikan kepada klien tentang beberapa pilihan metode KB pasca bersalin yang sesuai

Tu: Bantu klien dalam memilih dan memutuskan pilihan kontrasepsi

J: Jelaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih klien

U: Buat rencana kunjungan ulang untuk klien

## 2. Skrining/Penapisan KB

Penapisan klien ialah upaya untuk melaksanakan survey status kesehatan klien (Sulistyawati, 2013). Status kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan cara kontrasepsi yang diinginkan dan sesuai. Tujuan dari dilakukannya penapisan klien adalah:

- a. Terdapat atau tidak terdapatnya kehamilan

- b. Memastikan kondisi yang memerlukan atensi khusus misalnya menyusui ataupun tidak menyusui pada pemakaian KB pasca bersalin
- c. Memastikan permasalahan kesehatan yang memerlukan pengamatan serta pengecekan lebih lanjut misalnya klien dengan gejala HIV.

3. Kriteria Kelayakan Medis, (Kemenkes, 2021)

a. AKDR

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang sudah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran, menyusui, melakukan pekerjaan fisik yang berat, dan pernah mengalami kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan AKDR adalah perempuan dengan kondisi antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan, penderita kanker ovarium, memiliki riwayat penyakit yang berisiko tinggi seperti IMS pada saat pemasangan, dan mengidap penyakit klinis HIV berat sampai tahap lanjut.

b. Implant

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan

yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik, merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap, dan sedang menyusui.

Yang tidak boleh menggunakan adalah perempuan yang memiliki penyakit kronis seperti kanker dan sirosis hati.

c. Suntik Kombinasi

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan suntik kombinasi termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun, menyusui dan baru saja mengalami abortus atau keguguran.

Kontra indikasi pengguna kb suntik 3 bulan yaitu: hamil ataupun praduga hamil, perdarahan pervaginam, wanita yang tidak bisa menerima terjadinya kendala haid, dan penderita penyakit kronik.

d. Pil Kombinasi

Hampir semua perempuan dapat menggunakan Pil Kombinasi secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang: telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu, baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik, merokok

(<35 tahun), menderita anemia atau riwayat anemia, menderita varises vena dan HIV.

Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi yaitu perempuan yang tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa risiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD), tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pascapersalinan dengan risiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD, Usia 35 tahun atau lebih yang merokok, dan yang memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan kanker.

e. Pil Progestin

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan pil progestin, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran, merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap, sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan, dan terkena HIV.

Yang tidak boleh menggunakan pil progestin adalah perempuan yang diduga hamil/hamil dan memiliki penyakit kronis.

f. Kondom

Semua laki-laki atau perempuan dapat secara aman menggunakan kondom kecuali yang memiliki reaksi alergi terhadap karet lateks.

g. Tubektomi

Yang boleh menjalani tubektomi:

- 1). Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak  $> 2$
- 2). Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak  $\leq 2$ , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- 3). Perempuan yang memiliki risiko serius pada kehamilannya
- 4). Perempuan yang mengerti serta secara sukarela sepakat dengan prosedur ini
- 5). Pasca persalinan/pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi:

- 1). Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
- 2). Perempuan peradangan sistemik ataupun pelvik yang akut
- 3). Perempuan yang tidak yakin menginginkan terjadinya kehamilan di masa depan
- 4). Perempuan yang belum menyetujui persetujuan tertulis

h. Vasektomi

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang:

- 1). Sudah memiliki jumlah anak  $> 2$
- 2). Sudah memiliki jumlah anak  $\leq 2$ , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- 3). Mempunyai istri usia reproduksi
- 4). Menderita penyakit sel sabit
- 5). Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- 6). Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

i. MAL

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL. Metode MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, serta bayi berusia kurang dari 6 bulan. Tetapi, perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- 1). Terinfeksi HIV
- 2). Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-

metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)

3).Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

j. Metode Kalender

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif.

k. Senggama Terputus

Semua laki-laki boleh melakukan metode senggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini.

## II. TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan bidan memberikan pedoman dalam pengambilan keputusan dan langkah-langkah yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan keterampilan dan cakupan praktek yang dimilikinya, yang bersumber dari pengetahuan dan teknik dalam bidang kebidanan. Tahapannya meliputi

pengkajian, perumusan diagnosa ataupun permasalahan, perencanaan, implementasi/tindakan, evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

A. Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney, 2007

1. Langkah 1: Pengumpulan data

Dalam tahap ini, dilakukan proses evaluasi dengan menghimpun semua informasi yang diperlukan untuk melakukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi klien. Informasi subjektif yang terdiri dari data identitas pasien, alasan kunjungan, keluhan utama, catatan riwayat kesehatan saat ini, sejarah penyakit dalam keluarga, riwayat perkawinan, siklus menstruasi, riwayat kehamilan, proses persalinan, masa nifas, dan pengalaman dengan bayi sebelumnya, sejarah kehamilan saat ini, rutinitas harian, penggunaan kontrasepsi sebelumnya, serta aspek psikososial dan budaya. Sementara data objektif mencakup: evaluasi fisik secara umum, pemeriksaan fisik menyeluruh (Mulai dari kepala hingga kaki), dan penggunaan tes penunjang.

2. Langkah 2: Interpretasi data

Dalam tahap ini, tugas yang dijalankan adalah menganalisis seluruh informasi dasar yang telah terhimpun dengan tujuan mengidentifikasi diagnosa atau masalah yang ada, serta mengevaluasi kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data yang telah dianalisis. Seringkali, permasalahan yang terkait dengan pengalaman individu perempuan diidentifikasi oleh bidan. Permasalahan ini sering kali menyertainya dalam proses diagnosa. Sebagai ilustrasi, seorang perempuan

pada trimester ketiga kehamilan mungkin merasa cemas mengenai proses persalinan dan kenyataan bahwa persalinan tidak dapat ditunda lagi. Meskipun perasaan cemas ini mungkin tidak secara eksplisit tercantum dalam kategori "nomenklatur standar diagnosa," namun perasaan tersebut pasti akan menyebabkan suatu masalah yang memerlukan analisis lebih lanjut dan memerlukan perencanaan asuhan untuk mengatasi rasa cemas tersebut.

3. Langkah 3: Identifikasi/masalah potensial

Pada langkah ini, mengenali permasalahan ataupun diagnosa potensial lain bersumber pada rangkaian dan permasalahan yang telah teridentifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi, apabila dimungkinkan dilakukannya pencegahan, sembari mengamati klien, bidan diharapkan bisa bersiap-siap apabila diagnosa atau permasalahan potensial benar terjadi.

4. Langkah 4: identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada tahap ini, tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan yang perlu diambil oleh bidan atau dokter memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan anggota tim medis lainnya sesuai dengan keadaan pasien

5. Langkah 5: perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada tahap ini, tujuannya adalah untuk mengenali kebutuhan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter dan kemudian memutuskan apakah konsultasi atau penanganan bersama anggota tim kesehatan lainnya perlu dilakukan sesuai dengan kondisi klien.

#### 6. Langkah 6: pelaksana

Pada tahap ini, tindakan yang diambil adalah menerapkan rencana asuhan yang telah dirancang pada langkah sebelumnya dengan efektif. Dalam pelaksanaan ini, bidan perlu bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain atau dokter. Oleh karena itu, tanggung jawab bidan adalah memastikan pelaksanaan tindakan asuhan yang telah disetujui bersama dengan tim kesehatan tersebut dilakukan secara merata dan sesuai.

#### 7. Langkah 7: evaluasi

Pada tahap ini dilaksanakan penilaian efektifitas dari asuhan yang telah diberikan, termasuk menilai apakah kebutuhan klien telah terpenuhi dengan baik dan sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam permasalahan diagnosa.

### B. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

#### 1. Standar Pengkajian (Standar I)

Bidan menghimpun informasi yang akurat, relevan, dan komprehensif dari berbagai sumber terkait keadaan pasien.

Kriteria Pengkajian: Data yang tepat, akurat, dan komprehensif mencakup data subjektif (hasil anamnesa: data identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan penunjang).

#### 2. Standar Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan (Standar II)

Bidan menganalisis data yang diperoleh selama pengkajian, menginterpretasikannya dengan benar untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan.

Kriteria Perumusan diagnosa dan Masalah: Diagnosa sesuai dengan terminologi kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diatasi melalui asuhan kebidanan mandiri, kolaboratif, atau rujukan.

### 3. Standar Perencanaan (Standar III)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan.

Kriteria Perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, mencakup tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif.
- b. Keterlibatan klien/pasien dan keluarga dalam perencanaan.
- c. Pertimbangan terhadap faktor psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Pemilihan tindakan yang aman, berdasarkan bukti-bukti, dan bermanfaat untuk klien.
- e. Berpegang pada kebijakan, sumber daya, dan fasilitas yang ada.

### 4. Standar Implementasi (Standar IV)

Bidan melaksanakan rencana asuhan berbasis bukti yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien dalam bentuk upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan mandiri, kolaboratif, dan melibatkan rujukan.

Kriteria Implementasi:

- a. Menghormati keunikan klien sebagai entitas biopsikososial-spiritual-kultural.
  - b. Setiap tindakan memerlukan persetujuan dari klien/keluarga (inform consent).
  - c. Melakukan tindakan berdasarkan bukti, melibatkan klien dalam setiap langkah.
  - d. Menjaga privasi klien/pasien.
  - e. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.
  - f. Memantau perkembangan kondisi klien secara berkelanjutan.
  - g. Menggunakan sumber daya dan fasilitas yang ada.
  - h. Menjalankan tindakan sesuai standar.
  - i. Mencatat setiap tindakan yang dilakukan.
5. Standar Evaluasi (Standar V)

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan yang diberikan, sesuai dengan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi: Evaluasi dilakukan segera setelah pelaksanaan asuhan sesuai kondisi klien, Hasil evaluasi dicatat dan disampaikan kepada

klien/keluarga, Evaluasi dilakukan sesuai standar, Tindak lanjuti hasil evaluasi sesuai kondisi klien/pasien.

#### 6. Standar Pencatatan Asuhan Kebidanan (Standar VI)

Bidan mendokumentasikan dengan lengkap, akurat, ringkas, dan jelas mengenai kondisi/kasus yang ditemukan serta tindakan asuhan kebidanan yang diberikan.

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah pelaksanaan asuhan menggunakan formulir yang ditetapkan (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b. Dokumentasi dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat rencana dan pelaksanaan tindakan yang telah dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, segera, komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

### III. ASPEK HUKUM

- A. Permenkes RI No. 28/Menkes/V/Per/2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktek Bidan**

Pasal 18, wewenang bidan dalam menjalankan praktek adalah memberikan pelayanan meliputi: pelayanan kesehatan bagi ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan perencanaan keluarga.

Pasal 19

- 1). Pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan yang disebutkan dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada berbagai periode, termasuk masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2). Pelayanan kesehatan ibu seperti yang dijelaskan pada ayat (1) mencakup berbagai layanan:
  - a). Konseling sebelum kehamilan
  - b). Perawatan prenatal untuk kehamilan normal
  - c). Persalinan normal
  - d). Perawatan ibu nifas yang normal
  - e). Pendampingan ibu saat menyusui
  - f). Konseling pada masa antara dua kehamilan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dijelaskan dalam ayat (2), bidan memiliki wewenang untuk melaksanakan:

- 1). Episiotomi
- 2). Bantuan persalinan normal
- 3). Jahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

- 4). Penanganan situasi gawat darurat, dengan tindak lanjut rujukan jika diperlukan
- 5). Pemberian tablet besi pada ibu hamil
- 6). Pemberian dosis tinggi vitamin A pada ibu nifas
- 7). Mendukung/berkonsultasi dalam pemberian awal ASI dan promosi ASI eksklusif
- 8). Pemberian obat kontraksi rahim dalam manajemen aktif kala tiga dan pasca persalinan
- 9). Pendidikan dan konseling kesehatan
- 10). Pendampingan dalam kelompok ibu hamil
- 11). Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian

#### **B. UU NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN**

Pasal 47 ayat 1 dijelaskan bahwa dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki peran sebagai:

- a. Penyedia Layanan Kebidanan
- b. Pengelola Layanan Kebidanan
- c. Penyuluh dan Konselor
- d. Edukator, Pembimbing, dan Fasilitator dalam klinik
- e. Pendorong partisipasi masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- f. Peneliti.

#### **C. Standar Pelayanan Kebidanan**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000), standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:

a. Standar Pelayanan Umum

1). Standar 1 : Persiapan Menuju Keluarga Sehat

Bidan memberikan edukasi dan nasihat kepada individu, keluarga, dan masyarakat mengenai berbagai aspek terkait kehamilan, termasuk edukasi kesehatan umum, gizi, perencanaan keluarga, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan peran orang tua, upaya menghindari perilaku negatif dan mendukung perilaku positif.

2). Standar 2 : Pencatatan

Bidan melakukan pencatatan semua aktivitas yang dilakukan, termasuk registrasi ibu hamil di wilayah kerja, rincian layanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil, proses persalinan, masa nifas, dan bayi yang baru lahir, serta catatan tentang kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

b. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan secara berkala melakukan kunjungan rumah dan berkomunikasi dengan masyarakat untuk memberikan edukasi dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk menjalani pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Selama Kehamilan

Setiap ibu hamil harus menerima layanan kehamilan minimal 4 kali, yang meliputi anamnesis dan pemantauan kesehatan ibu dan janin dengan seksama untuk memastikan bahwa kehamilan berjalan normal. Layanan kehamilan harus sesuai dengan standar yang ditetapkan, dan jika terdapat kelainan, bidan harus mampu mengambil langkah-langkah yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut.

3) Standar 5 : Pemeriksaan Palpasi Abdominal

Pemeriksaan palpasi abdomen bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, memantau pertumbuhan janin, menilai letak, posisi, dan bagian bawah janin. Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi potensi kelainan, serta saat pemeriksaan, ibu ditanya mengenai gerakan janin.

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Tujuan dari pengelolaan anemia selama kehamilan adalah untuk mendeteksi anemia secara dini dan memberikan langkah-langkah yang sesuai untuk mengatasi kondisi tersebut sebelum persalinan berlangsung. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu dan setiap ibu hamil minimal menerima 1 tablet zat besi per hari selama 90 hari, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan 2 tablet zat besi per hari sampai 4-5 bulan setelah persalinan. Penyuluhan gizi diberikan setiap kali kunjungan

antenatal dan jika ibu berada di wilayah endemis malaria, maka ibu diberikan obat anti malaria. Rujuk ibu hamil apabila diperlukan pemeriksaan terhadap penyakit cacing atau penyakit lain dan anemia berat.

5) Standar 7 : Manajemen Awal Hipertensi selama Kehamilan

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan kehamilan dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mendeteksi dini kemungkinan hipertensi selama kehamilan. Bila ditemukan hipertensi dalam kehamilan, maka dilakukan pemeriksaan urine terhadap albumin setiap kali kunjungan. Bila ditemukan pre-eklampsia/eklampsia maka berikan penanganan awal dan rujuk.

6) Standar 8 : Persiapan Menuju Persalinan

Tahapan persiapan persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa proses persalinan direncanakan dan diatur dalam lingkungan yang aman serta sesuai. Bidan memberikan nasihat yang relevan kepada ibu hamil dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan dilakukan dengan baik dan menciptakan lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman. Jika diperlukan, transportasi untuk merujuk ibu hamil siap dan tersedia, dan persiapan rujukan dilakukan dengan tepat waktu.

c. Standar Pertolongan Persalinan

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung proses persalinan yang aman. Bidan dengan cermat menilai apakah ibu telah memasuki tahap persalinan, lalu memberikan pelayanan dan pemantauan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien selama kala ini.

2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melaksanakan bantuan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan menghormati klien, serta memperhatikan adat dan budaya setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.

3) Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat

Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

4) Standar 12 : Penanganan Gawat Janin dengan Episiotomi

Pada situasi gawat janin selama kala II persalinan yang berlangsung lama, episiotomi dapat dilakukan untuk mempercepat proses persalinan. Tindakan episiotomi harus dijalankan dengan cermat guna

memfasilitasi kelancaran persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

d. Standar Pelayanan Masa Nifas

1) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Tindakan perawatan terhadap bayi yang baru lahir bertujuan untuk mengevaluasi kondisi bayi serta membantu proses pernafasan spontan dan pencegahan hipotermia. Perawatan ini dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku untuk bayi baru lahir.

2) Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Fokus penanganan dalam dua jam pertama setelah persalinan adalah untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada periode nifas awal, serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah kelahiran. Masa ini juga melibatkan pemantauan kondisi ibu dan bayi terhadap kemungkinan komplikasi, dengan tindakan rujukan jika terjadi situasi yang mengkhawatirkan.

3) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi selama Masa Nifas

Pelayanan untuk ibu dan bayi selama periode nifas berlangsung hingga 42 hari setelah persalinan, dengan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Bidan melaksanakan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, bertujuan untuk mengidentifikasi masalah atau komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan bayi, serta memberikan informasi mengenai

perawatan dan kesehatan selama masa nifas dan bayi, termasuk keluarga berencana.

e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

1) Standar 16 : Penanganan Perdarahan pada Kehamilan

Bidan harus mampu mengenali gejala perdarahan pada kehamilan dan memberikan pertolongan awal serta merujuk jika diperlukan.

2) Standar 17 : Penanganan Kegawatan Eklampsia

Bidan diharapkan mampu mengidentifikasi tanda dan gejala eklampsia dan memberikan pertolongan awal atau merujuk sesuai keadaan.

3) Standar 18 : Penanganan Kegawatan Partus Lama/ Macet

Bidan diharapkan dapat mengenali indikasi partus lama atau macet dengan tepat dan memberikan penanganan yang sesuai atau merujuk sesuai kebutuhan.

4) Standar 19 : Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

Bidan diharapkan mampu mengenali situasi yang memerlukan penggunaan vakum ekstraktor untuk mempercepat proses persalinan dengan aman dan tepat.

5) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Bidan harus dapat mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan yang sesuai.

6) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan memberikan tindakan pertolongan pertama untuk mengendalikannya.

7) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder

Bidan diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala perdarahan postpartum sekunder dengan tepat dan memberikan pertolongan awal untuk menyelamatkan nyawa ibu serta merujuk bila diperlukan.

8) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan memberikan pertolongan awal atau merujuk bila perlu.

9) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan diharapkan dapat mengenali dengan tepat bayi yang mengalami asfiksia setelah lahir, melakukan resusitasi secepatnya, dan memberikan perawatan serta bantuan medis yang diperlukan.

Standar pelayanan kebidanan telah mengalami perbaikan dan perubahan untuk menyempurnakan standar pelayanan minimal kebidanan. Menurut Emi Nurjismi (2016), standar praktik bidan terdapat 31 standar yaitu:

a. Standar Praktik Bidan secara Umum

1) Standar 1 : Persiapan Kehamilan, Persalinan dan Periode Nifas Sehat

2) Standar 2 : Pendokumentasian.

b. Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Ibu dan Anak

1) Standar Praktik Bidan pada Pelayanan Ibu Hamil

- a) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil
- b) Standar 4 : Pemeriksaan Antenatal dan Deteksi Dini Komplikasi
- c) Standar 5 : Penatalaksanaan Anemia pada Kehamilan
- d) Standar 6 : Persiapan Persalinan
- e) Standar 7 : Pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak.

2) Standar Praktik Bidan pada Pelayanan Ibu Bersalin

- a) Standar 8 : Penanganan Persalinan
- b) Standar 9 : Asuhan Ibu Post Partum
- c) Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi Selama Masa Postnatal

3) Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Anak

- a) Standar 11 : Asuhan Bayi Baru Lahir Normal
- b) Standar 12 : Asuhan Neonatus
- c) Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
- d) Standar 14 : Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita dan Anak Prasekolah
- e) Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

c. Standar Praktik Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB

- 1) Standar 16 : Kesehatan Reproduksi Perempuan
- 2) Standar 17 : Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis
- 3) Standar 18 : Pelayanan Kontrasepsi Pil

- 4) Standar 19 : Pelayanan Kontrasepsi Suntik
  - 5) Standar 20 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/  
Implan
  - 6) Standar 21 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/  
Intra Uterine Device (IUD)
- d. Standar Praktik Bidan pada Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal
- 1) Standar 22 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan Muda (<22 minggu)
  - 2) Standar 23 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan ( $\geq 22$  minggu)
  - 3) Standar 24 : Penanganan Preeklampsia dan Eklampsia
  - 4) Standar 25 : Penanganan Partus Lama/Macet
  - 5) Standar 26 : Penanganan Gawat Janin
  - 6) Standar 27 : Penanganan Retensio Plasenta
  - 7) Standar 28 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
  - 8) Standar 29 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder
  - 9) Standar 30 : Penanganan Sepsis Puerperalis
  - 10) Standar 31 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

#### **D. Permenkes RI No. Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi**

##### **Bidan**

##### **1 Area Kompetensi**

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

(2) Komunikasi efektif

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

(3) Pengembangan diri dan profesionalisme

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

(4) Landasan ilmiah praktik kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, - 20 - perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara

terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.

(5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

(6) Promosi kesehatan dan konseling

Mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

(7) Manajemen dan kepemimpinan

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

2. Komponen Kompetensi

1. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

- a. Memiliki perilaku profesional.
- b. Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- c. Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.

d. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

## 2. Area Komunikasi Efektif

Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya, berkomunikasi dengan masyarakat, berkomunikasi dengan rekan sejawat, berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain, dan berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (*stakeholders*).

## 3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

Bersikap mawas diri, melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional, menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

## 4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, pra kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, masa klimakterium, layanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.

- c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

#### 5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan kesehatan Ibu hamil bersama janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat serta rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
  - i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
  - j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
  - k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
  - l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
  - m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
  - b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
  - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Area Manajemen dan Kepemimpinan

- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
- b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
- c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

