

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. TINJAUAN MEDIS

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan terjadi ketika ovum dibuahi oleh spermatozoa, yang kemudian berimplantasi di rahim dan berkembang hingga kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019). Menurut Ambar, dkk (2021) Kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang berlangsung lebih dari 294 hari atau 42 minggu disebut kehamilan postdate. Diagnosis usia kehamilan lebih dari 42 minggu diperoleh melalui perhitungan seperti rumus Neagle atau dengan mengukur tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm dapat mempengaruhi perkembangan janin hingga kematian janin. Beberapa janin dalam masa 42 minggu atau lebih mengalami peningkatan berat badan, sementara yang lain tidak, atau lahir dengan berat badan kurang dari yang seharusnya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan nutrisi atau oksigen. Kehamilan postterm berkaitan erat dengan peningkatan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia. Selain itu, risiko bagi ibu dengan kehamilan postterm dapat

mencakup perdarahan pasca persalinan atau meningkatnya kebutuhan tindakan obstetrik. (Ambar, dkk. 2021).

b. Proses Kehamilan

Kehamilan adalah rangkaian proses yang berkelanjutan, dimulai dari ovulasi, pertemuan sperma dan ovum, pembuahan, pertumbuhan zigot, penanaman (implantasi) zigot di dalam uterus, pembentukan plasenta, dan perkembangan janin hingga kelahiran pada waktu yang tepat (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Astuti, 2021).

1) Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dikendalikan oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur sekitar 20-35 tahun, hanya sejumlah kecil ovum, yakni sekitar 420, yang mengalami kematangan dan mengalami proses ovulasi.

2) Spermatozoa

Proses pembentukan sperma adalah proses kompleks dimulai dari sel-sel primitif dalam tubulus, di mana pertumbuhannya dipengaruhi oleh rangkaian hormon kompleks yang dimulai dari pancaindra, hipotalamus, hipofisis, dan sel-sel Leydig. Proses ini melibatkan spermatogonium yang mengalami mitosis. Sekitar 3 mililiter cairan yang dikeluarkan selama hubungan seksual mengandung antara 40 hingga 60 juta sperma per mililiternya. Sperma yang masuk ke organ genital wanita dapat bertahan hidup selama tiga hari. Jika terjadi ovulasi selama periode ini, konsepsi dapat terjadi..

a) Konsepsi

Fertilisasi, atau pembuahan, adalah proses di mana sel telur (oosit sekunder) dan sperma bersatu biasanya di ampulla tuba falopi. Proses ini melibatkan penetrasi sperma ke dalam sel telur, fusi sperma dan sel telur, serta penembusan sperma melalui lapisan luar sel telur yang disebut korona radiata dan zona pelusida, yang merupakan glikoprotein ekstraseluler. Setelah masuk ke dalam sel telur, sperma kehilangan membran nukleusnya, meninggalkan pronukleusnya. Setelah fertilisasi, sel telur membangkitkan nukleusnya untuk memulai pembelahan sel, yang mengarah ke pembelahan meiosis kedua. Proses ini menghasilkan dua polar body yang bergerak menjauh dari sel telur. Hasil dari fertilisasi ini adalah pembentukan zigot, yang kemudian berkembang menjadi morula dalam waktu tiga hari. (Sari, H. P. (2018).

b) Proses nidasi atau implantasi

Setelah pembuahan, zigot menempel pada dinding saluran reproduksi, biasanya pada lapisan endometrium dalam rongga uterus. Zigot kemudian membelah menjadi dua sel dalam beberapa jam dan terus berkembang. Hasil pembelahan sel mengisi seluruh ruang dalam zigot dan mencapai stadium morula. Pembelahan terus berlanjut, membentuk ruang berisi cairan yang disebut blastula. Sel trofoblas yang mengelilingi vili korealis blastula bersiap untuk melekat pada endometrium melalui proses

yang disebut nidasi. Sel trofoblas ini menghasilkan enzim proteolitik yang membantu dalam melekatnya blastula pada endometrium. Nidasi terjadi sekitar hari ke-6 atau 7 setelah pembuahan. Selama nidasi, terkadang terjadi perdarahan kecil yang dikenal sebagai tanda Hartman. (Sari, H. P. (2018).

c) Pembentukan plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi saat blastula menempel pada dinding fundus uteri, baik di bagian depan maupun belakang. Sel trofoblas pada blastula tidak merata saat menyebar, sehingga bagian dalam sel trofoblas atau inner cell mass tertanam dalam endometrium. Sel trofoblas ini menghancurkan endometrium dan membentuk plasenta dari primer vili korealis. Proses nidasi mendorong diferensiasi sel blastula, di mana sel-sel yang dekat dengan rongga ekso-selom akan membentuk "entoderm" dan kantong kuning telur, sementara sel lainnya membentuk "ektoderm" dan amnion. Plat embrio terbentuk di antara amnion dan kantong kuning telur. Amnion mendekati korion dengan cepat, dan ruang di antara keduanya menjadi padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya, kantong kuning telur berfungsi sebagai tempat pembentukan darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua hingga ketiga, bakal jantung dan pembuluh darahnya terbentuk yang menuju body stalk atau bakal tali pusat. Jantung bayi bisa

terdeteksi mulai dari minggu ke-6 hingga 8 menggunakan ultrasonografi atau sistem Doppler. (Sari, H. P. (2018).

c. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik usia gestasi 4minggu dengan USG akan tampak sebagai kantung gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari hari terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantung gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi (6 minggu usia embrio), embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak besar apabila terjadi pada usia gestasi kurang dari 12 minggu terlebih pada minggu ke-3.

d. Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal :

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (nause) dan muntah (emesis)
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) Payudara tegang
- e) Sering kencing

- f) Obstipasi
- g) Pigmentasi kulit
- 2) Tanda kemungkinan hamil
 - a) Uterus membesar
 - b) Tanda Hegar
 - c) Tanda *Chadwicks*
 - d) Tanda *Piscaseck*
 - e) Kontraksi *Braxton Hicks*
 - f) *Goodell sign*
 - g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif
- 3) Tanda pasti hamil
 - a) Gerakan janin dalam Rahim
 - b) Denyut janin dalam Rahim
 - c) Bagian-bagian janin di USG
- e. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan
 - 1) Sistem reproduksi
 - a) Uterus

Pada saat hamil ukuran uterus atau rahim dan pada kapasitas kehamilan yang cukup bulan adalah 30x25x20cm lebih dari 4000cc (Gultom, 2020).

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

| Usia Kehamilan | TFU |
|----------------|---|
| 12 minggu | 3 jari diatas simpisis |
| 16 minggu | ½ jari simpisis-pusat |
| 20 minggu | 3 jari dibawah pusat |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 1/3 diatas pusat |
| 34 minggu | ½ pusat- <i>prossesus xifoideus</i> |
| 36 minggu | Setinggi <i>prossesus xifoideus</i> |
| 40 minggu | 2 jari dibawah <i>prossesus xifoideus</i> |

Sumber: (Vera Wulandari, 2022)

b) Ovarium

Proses kehamilan menghentikan siklus ovulasi, Ketika ovulasi berhenti, pembentukan folikel baru tidak terjadi karena efek kadar relaksin dan memungkinkan janin tumbuh dengan baik hingga cukup bulan (Gultom, 2020).

c) Vagina dan vulva

Perubahan pada vagina dan vulva terjadi karena peningkatan aliran darah yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan area tersebut tampak merah kebiruan. (Gultom, 2020).

2) Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik

Selama kehamilan, karakteristik khas meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Hal ini disebabkan oleh naiknya diafragma selama kehamilan, yang mengakibatkan jantung bergeser ke arah kiri dan ke atas. Selain itu, jantung juga mengalami sedikit rotasi pada sumbu panjangnya. Perubahan ini menyebabkan apeks jantung bergeser sedikit ke lateral dari posisinya dalam keadaan normal yang tidak hamil, serta memperbesar ukuran bayangan jantung yang terlihat pada radiografi. (Dewi dkk, 2018).

3) Perubahan pada sistem Muskuloskeletal

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin di produksi sedini mungkin pada dua minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Akan tetapi, kadar tersebut kemudian turun sampai sebesar 50% dan tetap pada kisaran tersebut sampai datangnya persalinan. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsul sendi, ligamen, dan jaringan penyambung fibrosa, sebagai contoh linea alba, dan interseksi otot rektus abdominis, serabut rektus, fascia torakolumbar dan fascia dasar panggul. Kolagen yang telah berubah bentuk ini memiliki elastisitas dan daya ekstensi yang lebih besar,

sendi-sendi menjadi relaks dan ruang abdomen menjadi bertambah (WILDA, 2023)

4) Perubahan Pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pembesaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih, menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria). Selain itu, pembesaran uterus pada trimester III dapat menekan dinding saluran kemih, yang dapat mengakibatkan hidroureter dan potensial hidronefrosis sementara. (Wulan Purnamayanti, 2022).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Di ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai memproduksi estrogen dan progesteron, dan setelah plasenta terbentuk, ia menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif, menyebabkan peningkatan denyut jantung, palpitasi (jantung berdebar-debar), keringat berlebihan, dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid mengalami peningkatan ukuran karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke-15 hingga ke-35. Di pankreas, sel-sel tumbuh dan memproduksi lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat. (Kumalasari, 2017).

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin selama kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan sendi. Pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, hormon progesteron dan

hormon yang merilekskan jaringan ikat serta otot meningkat. Hal ini mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap berubah karena janin yang membesar di perut, sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu tertarik lebih ke belakang, tulang melengkung lebih, sendi tulang belakang menjadi lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. (Dewi dkk, 2017).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pre Eklamsia

Preeklamsia adalah kondisi tekanan darah tinggi yang disertai dengan adanya protein dalam urine (proteinuria) atau penimbunan cairan (edema), yang terjadi mulai dari kehamilan 20 minggu hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

a) Preeklamsia ringan

- (i) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- (ii) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- (iii) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b) Preeklamsia berat

- (i) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (ii) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- (iii) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (iv) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (v) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

2) Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir semua ibu hamil mengalami pembengkakan normal pada kaki, yang biasanya terjadi pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Namun, jika pembengkakan muncul di wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya, ini bisa menjadi tanda bahaya. Kondisi ini dapat menunjukkan anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. (Ratnawati, 2020)

3) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru (Enggar, 2019).

4) Gerakan Janin yang Kurang

Ibu merasakan gerakan bayinya antara 20 minggu sampai 24 minggu dimana ibu merasakan gerakan janinnya 3x dalam periode 3 jam gerakan ini akan lebih terasa bila ibu dalam posisi berbaring atau istirahat. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan, meskipun beberapa ibu dapat merasakannya lebih awal. Gerakan bayi akan berkurang jika bayi sedang tidur. Bayi seharusnya bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam ketika ibu berbaring atau beristirahat, serta makan dan minum dengan baik. (Enggar, 2019).

a. *Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Disarankan agar ibu hamil mengunjungi layanan kesehatan sebanyak 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 3 kali pada trimester ketiga. (Kemenkes, 2022).

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), perawatan antenatal selama kehamilan sangat penting untuk mendeteksi dini risiko tinggi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan,

serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau kondisi janin. Setiap wanita hamil perlu memeriksakan kehamilannya dengan tujuan mendeteksi dan mengatasi kelainan yang mungkin ada atau akan timbul sebelum berdampak buruk pada kehamilan, melalui pemeriksaan antenatal (Kemenkes RI, 2022). Tujuan dari perawatan antenatal adalah memberikan asuhan kepada ibu hamil yang meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi, dan deteksi risiko tinggi sehingga jika ditemukan masalah, dapat segera dilakukan tindakan preventif dan kuratif untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. (Lestari, 2020).

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil menerima perawatan dari tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan, yang disesuaikan dengan rentang usia kehamilan dalam trimester pertama, kedua, dan ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi berbagai jenis perawatan yang sesuai dengan tahapan kehamilan tersebut.

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri.
- 5) Evaluasi status imunisasi tetanus dan pemberian vaksin tetanus sesuai dengan kebutuhan imunisasi.
- 6) Pemberian minimal 90 tablet suplemen darah selama kehamilan.

- 7) Evaluasi posisi janin dan detak jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan pertemuan untuk komunikasi dan konseling, termasuk dalam konteks KB pasca persalinan.
- 9) Layanan uji laboratorium dasar, termasuk tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, dan pengecekan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus mencakup kunjungan minimal dalam setiap trimester: sekali pada trimester pertama (0-12 minggu kehamilan), sekali pada trimester kedua (12-24 minggu kehamilan), dan dua kali pada trimester ketiga (24 minggu kehamilan hingga menjelang persalinan). Standar waktu ini penting untuk memastikan perlindungan optimal terhadap ibu hamil dan janin, termasuk deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Standar Pelayanan antenatal terpadu minimal.

- c. Menurut kemenkes RI 2020, ada beberapa standar pelayanan terpadu diantaranya :
 - 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - 2) Ukur tekanan darah.
 - 3) Ukur gizi (lingkar lengan atas)
 - 4) Ukur fundus uteri.
 - 5) Penentuan posisi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- 6) Skrining status imunisasi tetanus
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes labotatorium (tes kehamilan, kadar hb dalam darah, golongan
- 9) Tes darah mencakup tes triple untuk HIV, sifilis, dan hepatitis B serta untuk malaria. Tes tambahan dapat dilakukan sesuai kebutuhan seperti pemeriksaan protein urin, kadar gula darah sewaktu, tes Sputum Basil Tahan Asam (BTA) untuk tuberkulosis, pemeriksaan kusta, pemeriksaan tinja untuk kecacingan, pemeriksaan lengkap darah untuk mendeteksi thalassemia dini, dan tes lain yang diperlukan.
- 10) pelaksanaan dan penanganan kasus harus sesuai dengan kewenangan yang berlaku.
- 11) Pelayanan atau konseling.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses di mana produk konsepsi, termasuk janin, plasenta, dan selaput ketuban, keluar dari rahim pada kehamilan yang telah mencapai usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa komplikasi. (Widyastuti,2021).

b. Etiologi

1) Teori keregangan

Rahim mempunyai batas untuk meregang. Ketika Rahim sudah melewati batasnya, maka Rahim akan terjadi (Yulianti, 2019).

2) Teori penurunan progesterone

Saat Kehamilan di umur 28 minggu plasenta mengalami penebaran sehingga terjadi penumbunan jaringan ikat dalam rahim yang dapat membuat Ketika pembuluh darah mengalami penyempitan, produksi progesterone menurun, yang membuat otot-otot dalam rahim lebih peka terhadap hormon oksitosin sehingga menyebabkan kontraksi rahim dimulai. (Yulianti & Sam, 2019).

3) Teori Oksitosin

Semakin tua usia kehamilan maka menyebabkan konsentrasi progesterone menurun hal ini menyebabkan oksitosin meningkat yang menyebabkan kontraksi (Yulianti & Sam, 2019)

4) Teori Prostaglandin

Saat usia kehamilan masuk 16 minggu atau masuk ke trimester 2 yang terdapat pada plasenta mengeluarkan prostaglandin yang dapat mengakibatkan kontraksi otot pada Rahim (Yulianti & Sam, 2019).

c. Macam-macam persalinan

Persalinan spontan adalah seluruh persalinan yang Persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar adalah praktik yang melibatkan bantuan fisik dari pihak luar untuk memfasilitasi proses persalinan dengan

memberikan rangsangan atau dorongan yang diperlukan. (Yulianti & Sam, 2019)

d. Tanda -tanda persalinan

1) Terjadinya lightening atau terjadinya penekanan.

Terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul 2 minggu sebelum bersalin sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki serta edema pada bagian kaki.

2) Terjadinya his permulaan

Ibu merasakan nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

3) Perut terlihat melebar dan fundus menurun

4) Perasaan sering buang air kecil

5) Serviks mulai mendatar (Yulianti & Sam, 2019).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Inpartu/ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan karena servik mulai mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan serviks mencapai pembukaan lengkap 10cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase Laten merupakan fase pembukaan servik yang berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan

penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, biasanya berlangsung selama 7-8 jam.

b) Fase Aktif merupakan fase pembukaan servik dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Berikut merupakan tanda gejala kala II :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perinium menonjol
- e) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

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

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV sebagai berikut :

- a) Evaluasi tingkat kesadaran
- b) Evaluasi TFU
- c) Perkirakan kehilangan darah, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc
- d) Periksa perinium
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi dalam partograph

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (Yulianti & Sam, 2019).

3. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Asuhan tubuh dan fisik

Perawatan ini berfokus pada kesehatan fisik ibu untuk mencegah terjadinya infeksi, dengan memberikan perhatian yang sesuai dengan cara berikut :

- 1) Menjaga kebersihan diri
- 2) Berendam
- 3) Perawatan mulut

- 4) Pengipasan
- b. Kehadiran seorang pendamping
- 1) Mengusap keringat
 - 2) Membimbing ibu jalan-jalan
 - 3) Memberikan minum
 - 4) Mengubah posisi
 - 5) Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya
 - 6) Menciptakan suasana tenang dan kekeluargaan
 - 7) Membantu ibu bernafas pada saat kontraksi
- c. Pengurangan rasa nyeri
- Metode pengendalian nyeri persalinan secara non-farmakologis seperti mengucapkan kata yang membesarkan hati. Sedangkan pengendalian nyeri secara farmakologis antara lain :
- 1) Kompres hangat
 - 2) Kompres dingin
 - 3) Hidroterapi
 - 4) Penekanan lutut
 - 5) Counterpressure/penekanan pada bagian punggung
 - 6) Pengaturan posisi (miring kiri, jongkok, merangkak, semi-duduk).

d. Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Saat ibu bersalin biasanya ibu melakukan aksi teriak, menangis dan diam, itu merupakan tingkah laku yang biasa dilakukan oleh ibu.

Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

- 1) Berikan penjelasan tentang perkembangan proses persalinan
- 2) Jelaskan semua pemeriksaan
- 3) Pengurangan rasa takut (Yulianti & Sam, 2019)

4. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kontraksi dari ligament (Parwatiningsih & dkk, 2021)

b. Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament) (Parwatiningsih & dkk, 2021).

c. Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi

sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin (Parwatiningsih & dkk, 2021).

5. Asuhan Persalinan Normal

a. Asuhan persalinan kala I

1) Penggunaan partograph

Untuk mencatat hasil pengamatan dan perkembangan persalinan, serta data tambahan yang berkaitan dengan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, grafik kemajuan persalinan, jenis obat-obatan yang diberikan, hasil pemeriksaan laboratorium, pembuatan keputusan klinis, dan tindakan yang diberikan. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan.

- a) Dukungan fisik dan psikologis mencakup mendengarkan, mengamati, memberikan kontak fisik, menunjukkan ketenangan, dan memberikan rasa nyaman kepada pasien.
- b) Memberikan asupan cairan dan nutrisi selama persalinan adalah penting karena meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi.
- c) Kebutuhan eliminasi menyarankan agar ibu melakukan buang air secara alami setidaknya setiap 2 jam sekali selama proses persalinan.
- d) Posisi dan ambulasi Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks.

e) Pengurangan rasa nyeri Pengurangan rasa nyeri dapat diberikan secara non-farmakologis, seperti kompres hangat/dingin, memberikan sentuhan dan pengaturan posisi (Nurhayati, 2019).

b. Asuhan persalinan kala II

1) Kontraksi atau his Selama kala II.

Kontraksi atau his terjadi secara singkat, kuat, dan sedikit lebih lama, yaitu sekitar 2 menit lamanya 60-90 detik dan pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit.

2) Keadaan umum

Pemantauan berikutnya yang dilakukan terhadap ibu yaitu pada keadaan umumnya. Beberapa keadaan umum yang dilihat yaitu: kesadaran, TTV, memastikan, kandung kemih kosong, pemenuhan kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu

3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks. Periksa dalam dilakukan setiap 60 menit atau jika ada indikasi. Penurunan kepala janin. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar).

a) Pemantauan janin sebelum lahir

(i) Frekuensi DJJ

(ii) Bagian terendah janin

(iii) Penurunan bagian terendah janin

b) Saat lahir

Penilaian sekilas sesaat bayi lahir atau APGAR Score (Nurhayati, 2019)

c. Asuhan persalinan kala III

1) Manajemen aktif kala III

a) Pemberian suntikan oxytocin

diberikan segera atau dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU dan diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha luar

b) Penegangan tali pusat terkendali

Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri di atas simfisis, tegangkan tali pusat dengan tekanan tangan kanan, dorong uterus ke arah dorsokranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian oxytocin.

c) Massase fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri atau tangan kanan. Konfirmasi dengan kotiledondan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah pascapersalinan.

2) Pemantauan kala III

a) Pemeriksaan plasenta meliputi : selaput ketuban, kelengkapan kotiledon, dan tali pusat.

- b) Pemantauan kontraksi uterus, evaluasi robekan jalan lahir dan perinium.
 - c) Pemantauan TTV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 3) Kebutuhan ibu kala III
- a) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinyadan menyusui segera
 - b) Memberitahu setiap tindakan yang dapat dilakukan
 - c) Pencegahan infeksi pada kala II
 - d) Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi uterus, dan pendarahan).
 - e) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
 - f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
 - g) Memberikan motivasi dan pendampingan kala III (Nurhayati, 2019)
- 4) Asuhan persalinan kala IV
- Selama satu jam pertama setelah persalinan ,tanda-tanda vital ibu seperti uterus, lochea, perinium, dan kandung kemih dipantau dan di evaluasi secara teratur sampai semua stabil dalam kisaran normal (Nurhayati, 2019).

6. Konsep dasar nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan alat-alat reproduksi Kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6-40 hari, lamanya nifas yaitu 6-8 minggu. Adaptasi pada ibu nifas dapat terlaksana secara normal jika ibu mengalami pengalaman yang baik selama proses persalinanya, ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas (Widaryanti dan Febriati, 2020). Nifas adalah darah yang keluar dari rahim setelah melahirkan, darah nifas tidak bisa tertahan keluaranya, darah yang keluar sebelum melahirkan disertai adanya tanda-tanda kelahiran maka bisa disebut darah nifas juga (Maulida, S. 2021). Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan masa nifas

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang dialami Wanita pada saat nifas yaitu sebagai berikut :

- 1) immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Periode Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan, pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi selama 6

Minggu.

3) Periode Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih sempurna.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Wulandari (2020) sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(i) Lokhea rubra (Cruenta)

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(ii) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(iii) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(iv) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh

tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".

c) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perubahan *Perineum*

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami kontipasi setelah persalinan. Hal ini

disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan.

f) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1) Kunjungan Ke-1 dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.
Penatalaksanaan.

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan agar bisa segera dirujuk apabila terjadi perdarahan terus menerus.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- d) Konseling tentang pemberian ASI Awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g) Pemantauan 2 jam setelah persalinan.
- 2) Kunjungan Nifas ke 2 Dilakukan 6 hari setelah persalinan.
- a) Memantau dan memastikan bahwa proses involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- 3) Kunjungan Nifas ke-3 dilakukan 2 minggu setelah persalinan penatalaksanaan.
- a) Memantau dan memastikan bahwa proses involusi uteri berjalan dengan normal
 - b) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu hal-hal

yang berkaitan dengan asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

4) Kunjungan ke 4 dilakukan 6 minggu setelah persalinan Penatalaksanaan.

a) Menanyakan penulit-penyulit yang ada

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini kepada ibu

(Sumber, Mochtar 2018).

e. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Sutanto (2019) ada 3 tahapan penyesuaian psikologi pada ibu post partum:

1) Fase taking-in (setelah melahirkan sampai hari ke 2)

a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

b) Ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain.

c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

f) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

7. Adaptasi Psikologis

Ibu Masa Nifas Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Menurut Maritalia (2018) dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

1) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/ periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

2) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, kepercayaan dirinya sudah Lebih meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

3) Postpartum Blues (*Baby Blues*)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

4) Depresi post partum Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya.

5) Kebutuhan dasar masa nifas

a) Kebutuhan gizi menyusui

pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Berikut merupakan asupan gizi yang dibutuhkan oleh ibu :

(i) Energi

Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(ii) Protein

Manfaat dari protein adalah mengatur pertumbuhan dan perbaikan jaringan, perkembangan otak, produksi ASI, dan membentuk imun tubuh bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

b) Ambulasi dini

Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Anjurkan ibu untuk memulai untuk mobilisasi dengan miring kiri/kanan, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah :

(i) Ibu merasa lebih sehat dan kuat

(ii) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

(iii) Mmemungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu (Mastiningsih & Agustina, 2019)

6) Asuhan pada masa nifas

a) Asuhan kebidanan pada nifas 2 jam postpartum

- (i) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
- (ii) Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum
- (iii) Melakukan observasi vital sign
- (iv) Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu
- (v) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan
- (vi) ASI eksklusif
- (vii) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan menyusui yang benar Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

b) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari postpartum

- (i) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- (ii) Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
- (iii) Memastikan TFU berada dibawah umbilicus
- (iv) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- (v) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- (vi) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat
 - (vii) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- c) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 7-28 hari postpartum
- (i) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - (ii) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - (iii) Melakukan observasi TTV
 - (iv) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
 - (v) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi
 - (vi) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene
 - (vii) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - (viii) Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara
 - (ix) Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif
 - (x) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang
- d) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29- 42 hari postpartum
- (i) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - (ii) Jelaskan kondisi ibu saat ini
 - (iii) Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV)
 - (iv) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
 - (v) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi

- (vi) Anjurkan ibu menjaga personal hygiene
- (vii) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- (viii) Ajarkan ibu untuk perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
- (ix) Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif (Diana, 2017).

7) Tanda bahaya masa nifas

- a) Perdarahan yang meningkat atau secara tiba-tiba.
- b) Pengeluaran cairan vaginal yang berbau busuk.
- c) Nyeri di bagian perut bawah atau punggung
- d) Sakit kepala terus-menerus, nyeri epigastrium, atau masalah penglihatan.
- e) Pembengkakan di wajah dan tangan
- f) Payudara memerah panas dan sakit.
- g) Kehilangan selera makan dalam waktu yang lama
- h) Merasa sangat sedih dan tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- i) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

9. BBL dan Neonatus

a. Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

b. Klasifikasi BBL

Neonatus dikelompokkan menjadi 2 kelompok. (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya.

Masa gestasi dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

a) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).

b) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).

c) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama, jika

bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al.,2020).

- a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5kg.
- b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5kg–4kg.
- c) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3) Kebutuhan dasar Neonatus

a) Kebutuhan makan dan minum

Seorang bayi cukup bulan memiliki kebutuhan makanan selama dua minggu pertama yaitu 30-60 ml/2-4 jam. Untuk memastikan kecukupan nutrisi pada bayi, ibu harus mengamati seberapa sering bayi BAK. Bayi yang normal BAK paling sedikit yaitu 6x/hari selama 2-7, hal tersebut menandakan bahwa asupan cairan yang cukup.

b) Kebutuhan eliminasi

Asuhan yang diperlukan pada bayi adalah sebagai berikut:

- (i) Monitor BAB dan BAK bayi selama 24 jam, seberapa sering bayi BAB dan BAK, dan karakteristik feses bayi.
- (ii) Perhatikan apakah ada anomali atau gangguan. Pengamatan tahapan perubahan kotoran membantu mengidentifikasi

gangguan pada sistem pencernaan. Beritahu ibu bahwa feses bayi yang berwarna kuning dan agar berbiji-biji adalah normal.

4) Kebutuhan tidur

Bayi baru lahir menghabiskan sebagian waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu tidak tidur menjadi semakin lama, terutama pada pagi dan siang hari.

5) Kebersihan kulit

Kesehatan bayi baru lahir dapat dilihat dari warna, kebutuhan, dan karakteristik kulitnya. Kulit bayi biasanya tipis, lembut, dan sangat rentan terhadap peregangan, tekanan, atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Dengan memandikan bayi dapat membantu menjaga kesehatan kulit bayi dari penyakit maupun komplikasi.

6) Keamanan

Kebutuhan rasa aman yang dibutuhkan bayi baru lahir adalah yang berkaitan dengan pencegahan terhadap hal-hal yang mungkin terjadi seperti infeksi, gangguan pernafasan, hipotermi, perdarahan atau luka dan trauma.

a) Tanda bahaya BBL

Adapun tanda bahaya pada neonatus menurut Ladewig (2006) dan Varney (2007) yaitu:

- (i) Sulit untuk bernafas atau nafas >60 x/menit
- (ii) Kehilangan cairan atau diare

- (iii) Suhu bayi $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau $<36,4^{\circ}\text{C}$
- (iv) Perubahan warna seperti pucat dan sianosis
- (v) Warna kulit menjadi kuning
- (vi) Pada 24 jam pertama, kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- (vii) Menolak untuk minum ASI
Hisapan yang lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- (viii) Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- (ix) Popok tidak basah selama 18 hingga 24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- (x) Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area
- (xi) Mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- (xii) Bayi menjadi lesu, dan tidak mau makan
- (xiii) Tidak BAB atau BAK dalam kurun waktu 3 hari.
Tinja berwarna hijau tua, dan mengandung lendir atau darah
- (xiv) Rewel, menggigil, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis tanpa henti .

c. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas.

KIE yang diberikan yaitu:

- 1) Pemberian ASI eksklusif.
- 2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan teknik memandikan bayi.
- 3) Perawatan khusus untuk bayi dengan BBLR yaitu: bayi harus segera dibawa ke RS jika ada tanda bahaya atau masalah
- 4) Tanda bahaya pada BBL : apabila ditemukan tanda bahaya atau masalah pada BBL, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

9. Konsep Dasar KB/pelayanan kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti "mencegah" atau "melawan" dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma (Setyani, 2019).

b. Tujuan KB

Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya program keluarga berencana, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut.
- 2) Merencanakan keluarga kecil dengan cukup 2 anak.
- 3) Mencegah terjadinya pernikahan diusia dini
- 4) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil diusia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi.
- 5) Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia (Daryanti & Marlina, 2021).

c. Sasaran KB

Kepala Badan Berkependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Surya candra Surapaty menyatakan, Indonesia telah menetapkan sasaran dalam Pembangunan keluarga berencana (KB) adalah menurunkan angka fertilitas. Selain penurunan angka fertilitas, sasaran Pembangunan KB lainnya adalah meningkatkan pemakaian alat/obat kontrasepsi(Daryanti & Marlina, 2021)

d. Manfaat KB

Untuk anak-anak yang lain, untuk ayah, untuk seluruh keluarga.

e. Jadwal kunjungan KB

Kunjungan KB merupakan kunjungan yang pada umumnya dilakukan pada 42 hari atau 6 minggu postpartum, dalam kunjungan ini bidan melakukan konseling tentang macam-macam metod ekontrasepsi,

keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya
(Mastiningih & Agustina, 2019)

f. Metode Kontrasepsi Efektif Pascasalin

1) Metode sederhana non hormonal

Metode koitus interruptus (senggama terputus) Coitus interruptus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Manfaat :

- a) Alamiah
- b) Efektif bila dilakukan dengan benar
- c) Tidak mengganggu produksi ASI
- d) Tidak ada efek samping
- e) Tidak membutuhkan biaya
- f) Tidak memerlukan persiapan khusus
- g) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
- h) Dapat digunakan setiap waktu

Keterbatasan :

- (i) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama berhubungan seksual.
- (ii) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme)

- (iii) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, baik sesaat dan setelah interupsi coitus.
- (iv) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- (v) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan

Indikasi :

- (1) Pasangan yang perlu segera melakukan kontrasepsi
- (2) Memilih melakukan hubungan seksuan dimana dan kapan saja
- (3) Pasangan yang tidak ingin melakukan kontrasepsi dengan metode lain
- (4) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana
- (5) Suami yang tidak bermasalah dengan interupsi praorgasmik
- (6) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sembari menunggu metode lain
- (7) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
- (8) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

Kontraindikasi :

- (a) Suami dengan ejakulasi dini
- (b) Pasangan yang tidak mau melakukan senggama terputus

- (c) Pasangan yang tidak dapat bekerjasama
- (d) Suami yang memiliki kelainan fisik/psikologis
- (e) Suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmic
- (f) Pasangan yang tidak komunikasi

g. Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria atau Wanita saat melakukan hubungan seksual.

1) Kondom pria

Cara menggunakan kondom pria sebagai berikut :

- a) Kondom baru tergulung didalam kemasan kecil yang masih tersegel. Saat membuka kemasan kondom harus hati-hati agar kondom didalamnya tidak sobek atau rusak.
- b) Kondom yang kondisinya baik dan efektif biasanya tidak kaku, tidak keras dan tidak terasa lengket.
- c) Pemasangan kondom harus dilakukan saat penis sudah keras dan sebelum penis menyentuh genetalia Wanita.
- d) Bagi pria yang tidak sunat, kulit kulup harus ditarik kebelakang. Pria tersebut harus menekan ujung kondom dan memasangnya pada ujung penis.
- e) Langkah selanjutnya adalah membuka gulungan kondom sampai kondom menutupi seluruh penis.

- f) Lalu tekan ujung kondom sambil membuka gulungan kondom. Ruang tambahan ini dimaksudkan agar sperma dapat ditampung di bagian itu dan mencegah robeknya kondom.
- g) Tepat setelah pria mengalami ejakulasi dan penisnya menciut, ia harus memegang tepi kondom sambil mengeluarkan penis dari vagina
- h) Lalu lepaskan kondom dengan hati-hati. Ikat ujung kondom lalu buang kondom bekas pakai ke tempat sampah atau kakus (Jitowiyono & Rouf, 2021).

10 Metode kontrasepsi IUD Pascasalin

a. Pengertian

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) pascasalin adalah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lepas pada persalinan normal maupun Caesar.

- 1) Keuntungan kontrasepsi IUD Pascasalin
 - a) Efektivitas tinggi
 - b) Praktis, sekali pemasangan dan jangka waktu pemakaian sampai 5 tahun
 - c) Pemasangan relative tidak sakit karena dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir
 - d) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- e) Resiko perdarahan lebih kecil dibandingkan pemasangan IUD saat menstruasi
 - f) Kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas
 - g) Cara pemasangan
 - (i) IUD dipasang 10 menit setelah plasenta lahir baik pada persalinan normal maupun caesar, setelah rahim dibersihkan dan kontraksi uterus dipastikan baik.
 - (ii) Proses pemasangan dilakukan oleh bidan/dokter kandungan
 - (iii) Relatif tidak sakit karena mulut Rahim masih membuka setelah melahirkan dibanding pemasangan saat menstruasi
 - (iv) Kunjungan ulang untuk control dilakukn satu minggu setelah pemasangan (Siregar & Sihite, 2021)
 - (v) Metode kontrasepsi modern hormonal
- 2) Kontrasepsi oral mini pil
- a) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.
 - b) Cara kerja
 - 1) Menahan ovulasi
 - 2) Mencegah implantasi
 - 3) Lendir serviks mengental sehingga sperma sulit lewat

4) Transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba

c) Manfaat

1) Tingkat efektivitas sangat tinggi khususnya jika diminum setiap hari

2) Tidak mengganggu produksi ASI

3) Tidak mengganggu hubungan seksual

4) Mudah dihentikan setiap saat

5) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

6) Resiko terhadap Kesehatan sangat kecil

7) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause

8) Dapat digunakan jangka Panjang selama masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan

d) Kekurangan

1) Pusing

2) Nyeri payudara

3) Mual

4) Untuk beberapa orang bisa membosankan karena harus meminumnya setiap hari

5) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama

6) Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS

7) Berat badan bisa naik tetapi untuk kondisi tertentu kenaikan berat badan ini bisa menjadi dampak positif

e) Indikasi

- 1) Gemuk atau kurus
- 2) Berada pada usia reproduksi
- 3) Setelah melahirkan dan sedang menyusui
- 4) Telah memiliki anak atau sudah memiliki anak
- 5) Memerlukan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi tapi tidak mengganggu produksi ASI
- 6) Menderita anemia karena haid yang berlebihan
- 7) Saat haid mengalami nyeri yang hebat
- 8) Tidak memiliki siklus haid yang teratur
- 9) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- 10) Perempuan yang mengalami kelainan payudara jinak
- 11) Menderita kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, saraf, dan mata

f) Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 3) Penyakit hati akut (hepatitis)
- 4) Perokok dengan usia > 35 tahun
- 5) Riwayat penyakit jantung, stroke atau TD > 180/110 mmHg

- 6) Riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - 7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
 - 8) Nigrain atau gejala neorologik fokal (epilepsy/riwayat epilepsi)
 - 9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- 3) Suntik KB 3 bulan/DMPA
- a) Pengertian
Kontrasepsi suntik KB meruoakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai diantara kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesterone, tidak ada kandungan hormon esterogen. Diberikan dalam suntikan Tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 jam minggu.
 - b) Manfaat KB suntik 3 bulan atau suntik DMPA
 - 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
 - 2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka Panjang
 - 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 4) Tidak mempengaruhi sktivitas hubungan seksual
 - 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
 - 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

- 8) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
 - 9) Dapat digunakan oleh Perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause
 - 10) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan)
- c) Kekurangan suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA
- 1) Pada beberapa akesptor dapat terjadi gangguan haid
 - 2) Sering muncul perubahan berat badan
 - 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
 - 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan Kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
 - 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS,hepatitis B dan HIV
 - 6) Pada penggunaan jangka Panjang dapat terjadi lipid serum
- d) Indikasi
- 1) Wanita usia reproduktif
 - 2) Wanita yang sudah memiliki anak
 - 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
 - 4) Wanita yang sedang menyusui

- 5) Setelah melahirkan sedang menyusui
 - 6) Setelah abortus dan keguguran
 - 7) Memiliki banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi
 - 8) Masalah gangguan pembekuan darah
 - 9) Sedang melakukan pengobatan epilepsi TBC
- e) Kontraindikasi
- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
 - 2) Perdarahan pervaginam dan penyebabnya belum jelas
 - 3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
 - 4) Penderita kanker payudara atau ada Riwayat kanker payudara
 - 5) Penderita diabetes melitus yang disertai komplikasi.

2. TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN

Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan cara & langkah Varney Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938SK/V11200 Tentang Standar Asuhan Kebidanan:

a. Manajemen Varney

1) Pengkajian

Langkah pertama adalah mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvik sesuai indikasi,

meninjau kembali proses-proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2) Interpretasi Data

Langkah kedua bermula dari data dasar menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

3) Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut.

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang

diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6) Pelaksanaan

Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lain.

7) Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

8) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan. (Kepmenkes No. 938 tahun 2007).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938 tahun 2007, Standar Asuhan Kebidanan yaitu:

1) STANDAR I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Data subjektif (hasil anamnesa, identitas, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2) STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan:

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

3) STANDAR III: Perencanaan

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

- a) Rencana tindakan disusun berdasarakan prioritas masalah dan kondisi pasien
- b) Melibatkan pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologis, social budaya klien atau keluarga.

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) STANDAR IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Kriteria implementasi:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga.
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkala
- h) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) STANDAR V: Evaluasi

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

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan pada sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga.

6) STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan:

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
 - b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah analisi, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

- c) Tempatkan semua peralatan bekas dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Setelah disinfeksi, cuci dan bilas peralatan.
- d) Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- e) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa-sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- f) Pastikan ibu merasa nyaman dan jika ingin minum minta bantuan keluarga.
- g) Desinfeksi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- h) Mencuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- i) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- j) Melengkapi partograph.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan partograf yang merupakan kertas berteknologi rendah namun efektif untuk secara dini deteksi komplikasi pada ibu dan janin saat persalinan. Pemantauan dengan menggunakan partograf dapat menyelamatkan hidup ibu dan janin dengan cara mengidentifikasi masalah persalinan dan segera bertindak saat komplikasi persalinan yang dapat mengancam jiwa seperti obstructed labor atau persalinan macet terjadi. Partograf merupakan catatan grafis yang menunjukkan kemajuan.

3. ASPEK HUKUM

1. Standar Profesi Bidan

menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES /320 /2020 memutuskan Standar Profesi Bidan terdiri atas :

- a) Standar kompetensi, dan
- b) Kode etik profesi.

2. Landasan Hukum Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan pada:

- a) Pasal 18 menjelaskan dalam penyelenggaraan praktik bidan, bidan memiliki untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b) Pasal 19 dijelaskan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling masa antara dua kehamilan.
- c) Pasal 20 dijelaskan bidan dalam memberikan pelayanan anak sebagaimana berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan,

pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.

- d) Pasal 21 dijelaskan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi Perempuan, keluarga berencana, dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

3. **Wewenang bidan**

Berdasarkan Peraturan No.28 Tahun 2017 Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Izin dan Praktik Praktik Kebidanan, termasuk Izin dan Praktik Praktik Kebidanan.Pasal 18 menjelaskan bahwa dalam praktik kebidanan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan ibu, meliputi pelayanan konseling pada masa prakehamilan, kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, ibu menyusui, dan konseling dalam jangka waktu antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak meliputi pelayanan esensial bayi baru lahir, penatalaksanaan darurat, pemantauan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, anak prasekolah dan konseling. Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana bagi perempuan meliputi pendidikan dan konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan kontrasepsi suntik.

1. Undang-undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 47 dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
 - a) Memberi pelayanan kebidanan

- b) Pengelola Pelayanan Kebidanan
- c) Penyuluhan dana konseler
- d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan,dan/Atau
- f) Penelitian

