BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian
   a. Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampailahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati et al., 2021).
   b. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Retnaningtyas et al., 2022).
   c. Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, implantasu pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuhkembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. (Vera et al., 2024).
2. Diagnosa Kehamilan

   Menurut Marjati dalam (Handayani et al., 2025) tanda-tanda kehamilan sebagai berikut :

   a. Tanda dugaan kehamilan
      1) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

         Konsepsi dan implantasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graf* dan ovulasi.

      2) Mual dan Muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesterone menyeababkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness.*

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) *Sinkope* atau Pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.

5) Payudara tegang

Pengaruh *estrogen progesteron* dan *sematomamotrrofin* menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara.

6) Sering *Miksi*

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

7) *Kontipasi* dan *Obstipasi*

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) *Pigmentasi* Kulit

Pigmentasi disekitar pipi, pada dinding perut, dan sekitar payudara, putting susu makin menonjol.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Ramih membesar, sesuai dengan tuannya hamil

Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar, Chadwicks, Piscaseck, Braxton Hicks,* dan teraba *ballotement.*

2) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi

sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim.

2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

3) Danyut jantung janin.

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 9 bulan atau 40 minggu, atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT). Akan tetapi sebenarnya konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir. Dengan demikian umur janin pasca konsepsi ada selisih kira-kira dua minggu, yakni 38 minggu. Usia pasca konsepsi ini akan digunakan untuk mengetahui perkembangan janin.

Perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri ada plasenta sebagai akar yang akan memberikan nutrisi. Umur janin yang sebenarnya dihitung saat fertilitas atau sekurang-kurangnya dari ovulasi. Pertumbuhan hasil konsepsi dibedakan menjadi tiga tahap penting yaitu tingkat ovum (telur) umur 0-2 minggu, dimana hasil konsepsi belum tampak berbentuk dalam pertumbuhan, embrio (*mugigah*) antara umur 3-5 minggu dan sudah terdapat rancangan bentuk alat-alat tubuh, janin (*fetus*) sudah berbentuk manusia dan berumur diatas 5 minggu.

a. Trimester I

Tahapan embrio berlengsung dari hari ke-15 sampai sekitar 8 minggu setelah konsepsi. Tahap ini merupakan masa *organogenesis* yaitu masa yang paling kritis dalam perkembangan sistem organ dan penampilan luar utama janin.

Daerah yang sedang berkembang mengalami pembelahan sel yang cepat dan sangat rentan terhadap malformasi akibat teratogen. Penggunaan obat-obatan perlu dibatasi dan berhati-hati untuk mencegah pengaruh yang tidak diinginkan terhadap buah kehamilanya.

Dari gumpalan sel kecil embrio berkembang dengan pesat menjadi janin. Pada akhir 12 minggu pertama kehamilan jantungnya berdetak, usus-usus lengkap didalam abdomen, genetalia eksterna mempunyai karakteristik laki-laki atau perempuan, anus sudah terbentuk dan muka seperti manusia. Janin dapat menelan, melakukan gerakan pernafasan, kencing, menggerakkan anggota badan, mengedipkan mata dan mengerutkan dahi. Mulutnya membuka dan menutup, berat janin sekitar 15-30 gram dan panjang 5-9 cm.

b. Trimester II

Pada kehamilan 28 minggu berat bayi lebih sedikit dari satu kilogram dan panjang 23 cm, ia mempunyai periode tidur dan aktifitas merespon suara dan melakukan gerakan pernapasan.

c. Trimester III

Pada usia kehamilan 32 minggu berat bayi 1,7 kg dan panjang 28 cm, kulitnya mengerut dan testis sudah turun ke skrotum pada bayi laki-laki. Pada usia kehamilan 36-40 minggu, jika ibu mendapat gizi yang cukup, kebanyakan berat bayi antara 3 sampai 3,5 kg dan panjang 35 cm.

1) Perubahan fisiologis pada trimester III

a) Rahim atau uterus

Akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofik dan hiperplasi otot-otot polos

rahim, serabut-serabut kolagen nya menjadi higroskopik. Semakin membesar nya ukuran rahim pada ibu hamil trimester III sering mengeluh nyeri pinggang. Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena rahim semakin membesar sehingga titik berat pindah kedepan, hal ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang.

b) Vagina

Vagina atau vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

c) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi, perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron dan somatomam motropin.

d) Sistem respirasi

Wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. Konsumsi oksigen ibu selama hamil meningkat 20-25% karena dibutuhkan untuk pertumbuhan, rahim, plasenta, dan janin.

e) Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III biasa muncul keluhan sering kencing karena kepala janin mulai turun ke

PAP, hal ini menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh.

2) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

a) Sakit Punggung

Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colustrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

c) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon progesterone. Atasi dengan makanan yang berserat seperti buahan dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga.

d) Napas Sesak

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah

turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3

minggu sebelum persalinan padaibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar di dada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena anemia sehingga pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh berkurang.
Penanganan :

(1) Menganjurkan menggunakan bantal tambahan di malam hari.
(2) Menganjurkan untuk duduk ketika merasa sesak napas.
(3) Menganjurkan untuk letakkan lengan di atas kepala.
(4) Menganjurkan untuk tidur miring (miring kiri lebih baik).
(5) Menganjurkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin
(6) Menganjurkan untuk makan-makanan kaya zat besi seperti daging merah tanpa lemak, hati, kacang kering,dan gandum atau roti diperkaya.

e) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

f) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu

menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.

g) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises
juga dipengaruhi faktor keturunan. Menganjurkan kepda ibu untuk mengangkat kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, memakai celana atau kaos kaki yang dapat men support ibu, pakai di pagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Menganjurkan untuk tidak berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

h) Kontraksi Perut *Braxton-Hicks* kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

i) Bengkak

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut *oedema*, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

j) Kram Kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf di kaki atau karena

rendahnya kadar kalsium. Penyebab dari kram kaki saat kehamilan adalah kelelahan dan kurangnya mengonsumsi air mineral. Cara pencegahan nya adalah konsumsi makanan dan minuman yang mengandung magnesium, banyak minum air putih, hindari berdiri dan duduk terlalu lama, dan olahraga atau peregangan ringan.

k) Cairan Vagina Meningkat

Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembapan disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah celana dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat. Keputihan saat hamil sebenarnya adalah hal yang normal. Peningkatan kadar estrogen dan peningkatan

aliran darah ke vagina membuat frekuensi dan kadar keputihan semakin meningkat di masa kehamilan. Cairan tambahan yang keluar dari leher rahim ini sebenarnya adalah sisa buangan dari rahim dan vagina, bakteri normal dari vagina dan sel-sel mati dari dinding vagina. Diawal masa kehamilan, cairan ini memenuhi saluran serviks untuk menciptakan lendir pelindung seperti putih telur. Menjelang persalinan, lendir ini akan menjadi semakin banyak. Istirahat yang cukup juga sangat penting bagi ibu hamil karena jika ibu kelelahan atau stress, maka hormonal dalam tubuh mengalami ketidakseimbangan sehingga dapat menyebabkan keputihan. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa\ gatal dan sakit.

l) Rasa Khawatir & Cemas Gangguan hormonal

Penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

3) Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang- kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatan nya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan

berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

e) Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester

III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin nya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi nya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan

baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal

10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

4) Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut.

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan

mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

b) Nutrisi

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangun serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Kecukupan gizi ibu saat hamil serat kaitan nya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III , yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester ke II kehamilan.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia).

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil

berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan SeksuaL

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan

sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak diperkenankan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat a*bortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens,* ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

Tabel 2. 1 Pertumbuhan Janin dalam Uterus

Bulan	Panjang	Berat	Tinggi Rahim	Keterangan
1	8-10 mm	-	-	Kepala 1/3 mudigah, saluran jantung terbentuk dan sudah berdenyut, permukaan kaki dan tangan berbentuk tonjolan.
2	250 mm	-	-	Muka berbentuk muka manusia, mempunyai lengan, tungkai dengan jari tangan dan kaki, kelamin tampak.

3	7-9 cm	-	Atas simfisis (tulang kemaluan)	Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal, janin mulai bergerak.
4	10-17 cm	100 gr	½ atau simfisis pusat	Kelamin luar seudah dapat ditentukan rambut halus atau lanugo, gerak mungkin dirasakan ibu.
5	18-27 cm	300 gr	Setinggi pusat	Bunyi jantung terdengar, kalau lahir sudah berusaha bernafas.
6	28-34 cm	600 gr	Diatas pusat	Kulit keriput lemah mulai ada dibawah kulit kalau menangis mengeluarkan suara tangisan lemah.
7	35-38 cm	1.000 gr	½ pusat – px	Kalau lahir dapat hidup didunia luar, kalau menangis mengeluarkan suara tangis

				lemah.
8	42,5 cm	1.700 gr	2/3 atau pusat	Kulit merah, gerak aktif.
9	46 cm	2.500 gr	Setinggi prosesus xifoideus	Kulit penuh lemah, alat sudah sempurna.
10	50 cm	3.000 gr	Dua jar i bawah px	Kepala janin masuk PAP, kuku panjang testis telah tiurun kulit halus hampir tidak ada *lanigo.*

Sumber :Widia Sofia Ilmiah, (2022)

4. Pemeriksaan Ibu hamil

   a. *Antenatal Care* (ANC)

      1) Pengertian

         Ante Natal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.

2) Kunjungan *Antenatal Care*

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam:

a) Trimester I : 1 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)

b) Trimester II : 2 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)

c) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

3) Standar Asuhan *Antenatal Care*

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normalnya 90/60 mmHg – 120/80 mmHg. Bila melebihi 120/80 mmHg apalagi pada trimester I perlu diwaspadai adanya preeklampsi.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5 – 36 cm. Pengukuran Lila bertujuan untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK).

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut untuk kehamilan >24 minggu dianurkan mengukur menggunakan pita meter.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi teanus difteri (Td) bila di perlukan. Imunisasi tetanus diberikan saat seorang ibu hamil melakukan kunjungan pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 dengan riwayat imunisasi TT ibu hamil belum TT 5.

g) Pemberian tablet tambah dara minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

h) Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). Dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

i) Tes Skrining Jiwa : dilakukan pada kunjungan pertama kali ANC.

j) Tes USG : dilakukan dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III.

k) Tata laksana : penanganan kasus sesuai kewenangan

l) Temu wicara :Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifasm persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinanan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

b. Anamnesis

1) Anamnesa identitas istri dan suami :

Nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

2) Anamnesis umum

a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.
b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.
c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

c. Menentukan Usia Kehamilan

1) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan di lapangan

perhitungan nya sesuai rumus Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan dikurangi 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

2) Tinggi Fundus

Tabel 2. 2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

UK	**TFU (jari)**	**TFU (cm)**
12 minggu	1/3 di atas simpisis	-
16 minggu	½ di atas simpisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat- PX	30 cm
36 minggu	Setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber : Nugrawati et al., (2021)

Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri dalam Centimeter

TFU (cm)	**Usia Kehamilan**
20	20 minggu
23	24 minggu
26	28 minggu
30	32 minggu
33	36 minggu

Sumber : Nugrawati et al., (2021)

d. Pemeriksaan Umum, meliputi;

1) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5 – 37,5*C

b) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali per menit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih per menit merupakan tanda-tanda kurang baik, kemungkinan ibu mengalami tegang,ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

c) Pernafasan

Pernafasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali per menit.

d) Tekanan darah

Tekanan darah yang normalnya 90/60 mmHg – 120/80 mmHg. Bila melebihi 120/80 mmHg apalagi pada trimester I perlu diwaspadai adanya preeklampsi.

2) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5 – 36 cm. Pengukuran Lila untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK).

3) Berat badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT	total kenaikan berat badan yang disarankan	lama trimester 2 dan 3
urus (IMT <18,5)	12,5 – 18,0 kg	0,5 kg/minggu
rmal (IMT 18,5 – 24,9)	11,5 – 16,0 kg	0,4 kg/minggu
verwaeight (IMT 25 – 29,9)	7,0 – 11,5 kg	0,3 kg/minggu
esitas (IMT 30)	>5,0 – 9,0 kg	0,2 g/minggu
Bayi kembar	15,9 – 2-,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Kemenkes, (2020)

4) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit.

5) Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

a) *Inspeksi*

Yaitu proses pemeriksaan fisik dengan cara melihat atau visualisasi dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Pemeriksaan secara i*nspeksi* meliputi:

(1) Muka, Apakah ada *cloasma gravidarum* dan odema.

(2) Rambut dan kulit rambut, terlihat bersih atau tidak.

(3) Kelopak mata, terlihat bengkak atau tidak.

(4) *Konjungtiva,* terlihat pucat atau tidak.

(5) *Sclera,* terlihat kuning atau normal.

(6) Hidung, terlihat bersih atau tidak.

(7) Mulut, ada sariawan atau tidak.

(8) Gigi, ada *caries* atau tidak.

(9) Leher, *Inspeksi* pada leher adalah untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.

(10) Payudara, apakah bentuknya simetris antara kanan dan kiri. Melihat apakah sudah terjadi pigmentasi puting dan *areola*. Keadaan puting susu apakah menonjol atau tidak.

(11) Vulva, apakah ada *oedema*, pengeluaran cairan dan apakah nyeri.

b) *Palpasi*

Yaitu prosedur pemeriksaan fisik dengan metode meraba, sentuhan/merasakan menggunakan rasa *propioseptif* ujung-ujung jari atau tangan petugas kesehatan. Tahap-tahapan pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut :

(1) Leopold I

Leopold I ditunjukan untuk mengukur TFU serta bagian janin yang terdapat di

bagian *fundus uteri*.

a) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk mengidentifikasi bagian apa yang teraba pada perut kanan serta perut sebelah kiri ibu.

b) Leopold III

Leopold III digunakan untuk mengetahui bagian apa yang teraba pada perut bawah ibu/presentasi bawah.

c) Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV digunakan untuk mengetahui seberapa jauh presentasi bawah janin masuk pintu atas panggul (PAP).

c) *Perkusi*

Yaitu tindakan pemeriksaan fisik dengan teknik menepuk atau mengetuk permukaan tubuh pasien ibu hamil secara ringan dan tajam, dengan tujuan menentukan letak, ukuran, massa jenis/densitas/cairan/udara yang berada di dalam tubuh. Ketukan ini akan menghasilkan gelombang suara yang menyebar ke sekitar area ketukan antara 5-7 cm di bawahnya. Pemeriksaan dengan perkusi meliputi:

(1) *Reflex patella*

Caranya: pada tendon tepat di

bawah tempurung lutut, ketuk menggunakan hammer, kalau refleks negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

(2) Cek ginjal

Caranya: ibu dengan posisi duduk dan kaki membujur, pemeriksa mengetuk pada bagian pinggang ibu. Apabila terasa sakit berarti ginjal ibu bermasalah

d) *Aulkutasi*

Yaitu teknik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan beberapa bagian organ tubuh, seperti paru-paru, jantung, pembuluh darah, *abdomen* dengan menggunakan alat bantu stetoskop. Teknik *auskultasi* merupakan teknik terakhir pada pemeriksaan fisik suatu organ tubuh, kecuali pada abdomen dilakukan setelah inspeksi dengan urutan *inspeksi, auskultasi, palpasi,perkusi*.(Widia Sofia Ilmiah, 2022)

6) Pemeriksaan Laboratorium

a) Hemoglobin

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III.

b) Protein Urine

Pemeriksaan protein dalam urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya *preeklampsia* pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi.

Tabel 2. 5 Standar Kadar Protein Urine

No	Keterangan	Kadar kekurangan protein
1	Negatif	Urine jernih
2	Positif 1 (+)	Ada kekeruhan
3	Positif 2 (++)	kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
4	Positif 3 (+++)	lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.
5	ositif 4 (+++++)	sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal.

Sumber: Asyima Asyima & Noviyani Hartuti, (2025)

5. Asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia

a. Pengertian

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan menurunnya kadar *hemoglobin*, *hematocrit* dan *eritrosit* dibawah nilai yang normal. Kadarhemoglobin yang normal padawanitahamil adalah 11 gr/dl. mengategorikan

anemia pada kehamilan bila kadar hemoglobin darah kurang dari 11g%, 9-10 g% sebagai anemia ringan, 7-8 g% anemia sedang dan 5-6 g% anemia berat (Kemenkes RI, 2023). Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kadar oksigen pada sirkulasi ibu dan janin berkurang. Ibu hamil dengan anemia ringan memiliki resiko besar mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin dapat meningkat pada ibu hamil dengan anemia berat (Asyima Asyima & Noviyani Hartuti, 2025).

b. Etiologi

Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamila mengencerkan darah (*hemodilusi)*. Tubuh mengalami perubahan yang signifikan. saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan

bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang di butuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defesiensi besi pada TM II dan TM III

c. Diagnosa Anemia Dalam Kehamilan

Diagnosa anemia dapat dilakukan melalui anamnesa. Pada anamnesa didapatkan keluhan antara lain:

1) Cepat lelah
2) Sering pusing
3) Mata berkunang-kunang
4) Mual-mual lebih hebat
5) Kulit tampak pusat
6) Sesak nafas
7) Jantung berdebar

d. Penyebab Anemia

Penyebab anemia umumnya antara lain:

1) Kurang gizi (malnutrisi)
2) Kurang zat besi
3) Mal absorbsi
4) Kehilangan darah yang banyak, misalnya : persalinan yang lalu, haid, perdarahan.
5) Penyakit-penyakit kronik misalnya TBC, malaria, cacing usus.

e. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Persalinan

1) Bahaya selama kehamilan

a) Abortus Prematuritas
b) Terjadi infeksi
c) Hiperpemesis gravidarum
d) Perdarahan *antepartum*
e) Ketuban pecah dini

2) Bahaya saat persalinan

a) Gangguan His

b) Kala I berlangsung lama

c) Perdarahan post partum

d) Retensio plasenta

3) Bahaya saat Nifas

a) Abortus

b) Kematian intrauterine

c) BBLR

d) Cacat bawaan

e) Mudah infeksi

f. Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia

1) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan, pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kada Hb sampai pada tahap yang diingkan, karena sangat efektif, dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam filat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. (Ratna Wulansari, 2018)

2) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, hati ayam, daging, brokoli, kacang merah, buah fit, buah naga, tahu. (Rinda Istiqumayli et al., 2023)

3) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. (Garno & Irene Putri, 2020)

B. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Persalinan

   a. Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan lain dengan presentasu belakang kepala berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.
   b. Persalinan Normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya komplikasi (Nurul Arinintyas et al., 2023).
   c. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12-14 jam (Kemenkes, 2016).

2. Macam -Macam Persalinan

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps,*atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimuali dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kemenkes, 2016)

3. Tanda dan Gejala Persalinan

a. Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih susah, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Polikasuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing (*pollikasuria).*

3) *False labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, ibu merasa his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks.* His pendahuluan ini bersifat:

a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
b) Tidak teratur
c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan manjunya waktu dan bila du bawa jalan malah sering berkurang.
d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks..

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan, perubahan ini berbeda untuk maisng-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-

28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya

seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tnada seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar dari perut bagian depan.
b) Pinggang terasa sakit dan menajalr kedepan.
c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimla 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan sevik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagi tanda

pemula.

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

Dengan perdarahan dan pembukaan, lendir dari *canalis cervikalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.(Kemenkes, 2016)

4. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu*: Power, Passage, Passenger, Psikis* ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

a. *Power* (tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamnet, dengan kerjasama yang sempurna.
   a) His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
      (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
      (2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
      (3) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
      (4) His pelepasan uri (kala III) : terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
      (5) His pengiring (kala IV): kontrkasi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.
   b) Tenaga mengejan
      (1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan

intraabdominal.

(2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.

(3) Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkotraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

(4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.

(5) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalian harus dibantu dengan forceps.

(6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta terlepas dari dinding lahir.

b. *Passenger* (janin) Passenger terdiri dari:

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrocepalus, janin makrosomia.

b) Kelainan pada letak kepala : presentasii puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput.

c) Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang, letak megelak, presentasi rangkap

(kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian terpenting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

(1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

(2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.

(3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm , tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab -sebab terlepasnya plasenta adalah:

a) Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba dini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lpat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti

pengecilan dari dasarnya.

b) Pelepasan plasenta ini terjadi dalam seratum spongeosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. Jadi secara singkat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir.

c) Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontralsi dan retraksi rahum terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

3) Air Ketuban

Sebagai cairan perlindungan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tah hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergeral bebas.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban bayi meminum air ketuban di dalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannnya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat voume air ketuban yang berlebih, di prediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran oembuangan sang bayi yang di tandai dengan kenicngnya yang tidak normal.

c. *Passage* (jalan lahir)

a) Jalan lahir dibagi atas:

(1) Bagian keras tulang tulang panggul (rangka tulang)

(2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, liagemnt-ligament.

b) Jenis panggul Dasar

(1) *Ginekoid*

(2) *Andorid*

(3) *Antropoid*

(4) *Plapeloid*

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong

persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses

persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersbut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022)

5. Konsep Dasar Pemeriksaan Dalam (*Vaginal Toucher*)

Vaginal toucher adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang sanggama. Pemeriksaan dilakukan saat ibu bersalin (memasuki kala I persalinan, saat ada gejala mulas-mulas dan ibu mengalami his secara teratur 2 kali dalam 15 menit sebagai tanda akan melahirkan). Pemeriksaan dalam ini dengan kepentingan untuk menentukan awal dan kemajuan dari persalinan.

Hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

a. *Vulva Vagina* yaitu ibu ditempatkan pada posisi yang

memudahkan untuk inspeksi dan pemeriksaan. Kekerapan pemeriksaan vagina

selama persalinan dapat meningkatkan morbiditas infeksi khususnya pada kasus ketuban pecah dini.

b. Konsistensi *Portio* akan menajdi tipis dan lunak bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap.
c. Pembukaan Serviks yaitu ditentukn dengan memperkirakan diameter rata-rata (ukuran diameter leher rahim yang teregang). *Dilatasi serkviks* ditentukan dengan pemeriksaan VT dan dinyatakan dengan diameter serviks.
d. Air Ketuban (utuh/pecah) yaitu bila cairan ketuban pecahnya diragukan, masukkan speculum dengan hati-hati dan cairan dicari di*fornik posterior*. Cairan diperiksa untuk mengetahui adanya warna atau *mekonium.*
e. Presentasi dan posisi janin

1) Presentasi kepala

Presentasi kepala terdiri atas:

a) Presentasi belakang kepala

Presentase belakang kepala dengan petunjuk ubun-ubun kecil di segmen depan, di sebelah kiri depan (kira-kira 2/3), dan disebelah kanan depan (kira-kira 1/3). Presentase belakang kepala adalah posisi yang normal atau normoposisi. Presentase belakang kepala dengan petunjuk ubun-ubun kecil di velakang dapat di sebelah kiri belakang, kanan belakang, dan dapat pula ubun-ubun kecil terletak melintang baik kanan maupun kiri dan ini adlaah posis yang tidak normal atau malposisi.

b) Presentase puncak kepala

Presentase puncak kepala adalah bagian terbawah janin yaitu puncak kepala , pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah, dan UUB sudah berputar ke depan. Presentase puncak kepala disebut juga presentase simput terjadi bila derajat defleksi ringan sehingga ubun-ubun besar merupakan

bagian terendah. Pada presentase puncak kepala, lingkar kepala yang melalui jalan lahir adalah *Sikumferensia Frontooksip*o dengan titik perputaran yang berada dibawah dimfisis adalah grabella.

2) Presentasi muka

Presentasi muka disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba muka bayi : mulut,b hidung. Dan pipi.

3) Presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara flexi dan deflexi, sehingga dahi merupakan bagian terendah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka/letak belakang kepala. Kepala memasuki panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada di bawah arkus pubis, kemudian terjadi flexi sehingga belakang kepala terlahir melewati perineum lalu terjadi.

4) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah keadaan dimana janin terletak memajang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibawah kavum uteri. Presentasi Bokong terdiri dari:

a) Presentasi Bokong Murni (*Frank Breech*) yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi yang terjadi sebesar 75% kejadian presentasi bokong pada primigravida dan 50% pada multigravida. Penempelan yang baik terhadap sekrviks mungkin dilakukan tetapi tungkai yang ekstensi dapat membebat janin yang menghambat fleksi lateral tubuh. Kelahiran tungkai memerlukan bantuan.
b) Presentasi bokong sempurna yaitu kedua kaki berada disamping bokong.
c) Presentasi bokong kaki yaitu kaki terlipat pada bagian atas paha lekuk lutut.
d) Presentasi bokong kaki sempurna yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dna tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki. Terjadi terutama pada ibu multigravida dengan diameter pelviks baik atau pada gestasi multipel terdapat esiko prolaps tali pusat. Proses persalinan secara spontan atau melalui ekstermitas bawah yang mudah mungkin dapat dilakukan.
e) Presentasi bokong kaki tidka sempurna yaitu letak sungsang dimana ganya satu kaki di samping bokong sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. Presentasi ini jarang terjadi. Terdapat penempelan yang buruk pada serviks sehingga memiliki risiko yang lebih tinggi terjadinya prolaps tali pusat. Presentasi ini da[at mengindikasikan kesulitan dalam penurunan

sehingga direkomendasikan kelahiran dengan operasi sectio sesaria

5) Presentasi kaki

Kaki turun ke bawah lebih rendah dari bokong, terdiri dari 2 yaitu:

a) Kaki sempurna : terbawah 2 kaki

b) Kaki tidak sempurna : terbawa 1 kaki

6) Presentasi Lutut

Lutut turun kebawah lebih rendah dari bokong, terdiri dari 2 yaitu:

a) Lutut sempurna : terbawa 2 lutut

b) Lutut tidak sempurna : terbawa 1 lutut

7) Presentasi Bahu

Presentasi bahu adalah ketika bahu, lengan atau tangan keluar pertama pada saat partus. Jenis presentasi ini jarang terjadi,

kurang dari 1% kasus dan lebih umum pada kelahiran prematur atau kehamilan kembar.

f. Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan maka dapat digunakan bidang Hodge yang terdiri atas empat bidang:

1) Bidang *Hodge* I : bidang yang dibentuk pada lingkarang PAP dengan bagian atas *simpisis* dan *promontorium.*

2) Bidang *Hodge* II : bidang ini sejajr dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

3) Bidang *Hodge* III : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, dan II, terletak seinggi spina isdkiadika kanan dan kiri.

4) Bidang *Hodge* IV : bidang ini sejajar dengan bidang I,II, dan III, terletak setinggi os kosigus.

g. Penyusupan kepala janin/molase

1) 0 : tulang kepala janin terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah.
2) 1 : tulang kepal janin hanya saling bersentuhan
3) 2 : tulang kepala janin saling tumpah tindih, tetapi masih dapat dipisahkan
4) 3 : tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan

h. Tali pusat terkemuka, bila tali pusat berada di bawah bagian terendah janin dan ketuban masih intak

i. Tali pusat menumbung, bila tali pusat keluar melalui ketuban yang sudah pecah, ke serviks, dan turun ke vagina.

j. Occult prolaps, tali pusat berada disamping bagian terendah janin turun ke vagina, tali pusat dapat teraba atau tidak, ketuban dapat pecah atau tidak.

6. Mekanisme Persalinan Nornal

Mekanisme persalinan normal, yaitu :

a. Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.

b. Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masuknya ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapu pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

c. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi

yang ringan.

d. masuknya sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antaa simfisis dan promonyorium, maka kepala di katakan dalam synclitismus dan scyntismus os pariental depan dan belakang sama tingginya.
e. Jika sutura sagitali agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium maka posisi ini disebut asyclitismus. Pada pintu atas panggung biasanya kepala dalam asyncitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os pariental belakang lebih rendah dari os parietal depan, asyclitismus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitimus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal ke belakang.
f. Majunya kepala pda primigravida terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kal 2. Pada multigravida sebaikya majunya kepal dan masuknya kepala ke dalam orngga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim,
g. Penurunan terjadi selama persalinan oelh karena daya dorong daru kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
h. Fiksasi merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

i. Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adalah tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.

j. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi iadlah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitun diameter suboccipito bregmatika disebabkan karena janin di dorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi, karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

k. Putaran paksi dalam garing rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depat memutar ke depan ke bawah sympisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah simpisis. Puatar paksi merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khsusnya bentuk bidan tengah dan pintu bawah panggul. Putara paksi dalam todak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam : pada letak felsi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala. Pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada selah depan atas dimana terdapat hiatus genatlos antara

M.levator ani kiri dan kanan. Pada
ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

l. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.

m. *Ekstensi,* setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membetuk lengkungan *Carrus,* yang mengerahkan kepala ke atas menuju lubang vulva sehinga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang di bawah occiputnya akan bergeser di bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang bekontraksi kemudia memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang viulva-vulva membuka lebar. pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultannya ialah kekuatan ke arah depan atas.

n. Setelah *subocciput* tertahan pada pinggir bawah sympisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan *subocciput*, maka lahirlah berturut-turu pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Subocciput* yang menjadi pusat pemutara disebut *hypomoclion*.

o. *Rotasi Eksternal* garing putaran paksi luar, terjadi

bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran resitusi. Restitusi adalah perputaran kepala sejauh 45 ^{o} baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior.* Selanjutnya putaran dulanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischidicum*. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul.

p. *Ekspulsi* , setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah sympisis dan menajdi *hypomoclion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

7. Penatalaksanaan Persalinan Normal

Menurut Atalia Pili Mangngi & Roslin E.M.Sormin, 2025 Sesuai standar IBI dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan :

a. APN 60 langkah

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

c) Perineum tampak menonjol

d) Vulva dan sfingter ani membuka

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan da menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

b) 3 handuk/kain bersih dan keirng (termasuk ganjal bahu bayi)

c) Alat penghisap lendir

d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu :

a) Menggelar kain di perut bawah ibu

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

c) Alat sundik steril sekali pakai di dalam partus set

3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih engalir kemudian keirngkan tangan dnegan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke poterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
   c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah 9). Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
   a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
   a) Megambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
   b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan

yang diberikan ke dalam patograf.

11) Beritahukan pada ibu bahwa oembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaan dan sesuai dengan keinginan.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
    a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b) Dunung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
    d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
    e) Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semnagat untuk ibu

f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida dan >60 menit (1 jam) pada multi gravida.

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil

posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

15) Letakkan handuk bersih (mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alat bokong ibu

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkaoan perakatan dan bahan

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang seusai jika hal itu terjadi), segera

lanjutkan proses kelahiran bayi

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan poting tali pusat di anatar dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir. Tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22) Setelah putran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Ajurkan ibu utuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerkakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menompang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jaru telunjuk.
25) Lakukan penilaian selintas:

a) Apakah bayi cukup bulan
b) Apakah bayi menagis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
c) Apakah bayi bergerak dengan akti

Bila salah satu jawab adalah tidak lanjut ke langkah resusitasi bayi pada bayi dengan asfiksia , bila semua jawaban ya, lanjut ke -26

26) Karingkan tubuh bayi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam osisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29) Dlam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosi 10 unit si 1/3 distal lateral oaha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahor, pegang tali pusat dengan atu tangan pada sekitar 5 cm dri pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

    a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada

satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi erada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.

a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dinii dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas secara hati-hati. Jika palsenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan

penegangan tali pusat dan tunggu hinggal timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas

a) Jika uterus tidak segera berkomtraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plaenta dapat dilahirkan

a) Ibu boleh menran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas)

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

(1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

(2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan
    a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
    a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompres bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 menit setelah rangasangan taktil
39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan telah dilahirkan lengkap, masukkan palsenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusu.
40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan peradarahn aktif, segera lakukan penjahitan
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Celupkan tangan yang masig memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan

noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.keirngkan tangan dengan tissue atau handuk priabdi yang bersih dan kering.

43) Pastikan kandung kemih kosong

44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6- x/menit)
    a) Jika bayi sulit bernafas, meirntih atau retraksi, diresusitasi
    b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
    c) Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat.lakukan kembali kontak luti ibu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan stelah didekontaminasi

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50) Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu

berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52) Dekontaminasi tempat berslain dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemiksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-50 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5ºC) setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K diberikan suntikan imunisasi Hepatita B dipaha kana bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangakuan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadan tebalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

60) Dokumentasi. Lengkapi partograf *halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

   Bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Ernawati et al., 2023). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahor. Neonatus ini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Khuzazanah Siti, 2023).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

   a. Berat badan 2500-4000 gram
   b. Panjang badan 48- 52 cm
   c. Lingkar dada 30-38 cm
   d. Lingkar kepala 33035 cm
   e. Lingkar lengan 11-12 cm
   f. Nilai APGAR >7
   g. Gerak aktif
   h. Bayi lahir langsung menangis kuat
   i. Frekuensi jantung 120-160 x/menit

j. Pernafasan 40-60 x/menit

k. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan cub kutan cukup

l. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

m. Kuku agak panjang dan lemas

n. Genetalia :

1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ad

o. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

p. Refelk morrow dan gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

q. Reflek graps ayau menggenggam sudah baik

r. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Ervin Rufaindah et al., 2022)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di luar Uterus yaitu :

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan oertama oada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat

memoertahankan hidunya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya
hilangnya panas tubuh bayyi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di ruang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin misalnya dekat tembok.

4) Evapotasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepakatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menajdi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelambapan udara, aliran udara yang meleati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25ºC maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 perkilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu persepuluhnya. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hngat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera memandikan bayi baru lahir, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

c. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih

besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen oavale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aourta desendes naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia dan duktus arteiosus berobliterasi. Kejadian – kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir. Aliran darah pada hari pertama iaah 4-5 liter/menit. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melaui transfuse plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relater banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kirang apabila dibandingkan dengan prang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Imunoglubin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsung tulang lamina propia ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat

gamaklobulin, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya keci;. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A G dan M.

g. Traktus Figestivus

Traktus digentivus relative lebih berat dan lebih panang dibbandingkan mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakirida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekoneum biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pangkreas.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama enxim hati belum aktif pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg bb/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

i. Keseimbangan asam basa

Derahat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompnsasi.

4. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe)*

Menurut (Khuzazanah Siti, 2023) Pemeriksaan fisik, meliputi :

a. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosefalus, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

b. Muka

Tanda-tanda paralisis yaitu hilangnya refleks tubuh, ketegangan otot yang terasa nyeri, tungkai atau lengan terasa lemah.

c. Mata

Ukuran, bentuk dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak congenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkongjungtiva.

d. Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.

e. Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

f. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/tidak, lidah, palatu, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio, trush, sianosis.

g. Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, mehangioma, tanda abnormalotas kromosom dan lain-lain.

h. Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

i. Dada

Bentuk dan kelaianan bentuk dada, puttimg susu, gangguan pernafasan, asukultasi bunyi jantung dan pernafasan.

j. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, bentuk tidak simetris.

k. Genetalia

Kelamin laki-laki : Panjang penis,testis sudah turun berada dalam skrotum, kelainan.

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra.

l. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan.

m. Anus

Berlubang/tidak , posisi,fungsi spingter ani, adanya atresia ani.

n. Punggung

Bayi tengkurap, raba kuravatura kolumna vetebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, lesung/bercak, berambut dll.

o. Pemeriksaan

Kulit verniks caseosa, lanugo, warna, odema, bercak, tanda lahir, memar.

p. Reflek

Berkedip, babinski, merangkak, menari.melangakh, reflek moro, graps, rooting, menghisap, tonic neck.

q. Antopometri

BB (Berat Badan, PB (Panjang Badan), LK (lingkar Kepala), LD (Lingkar Dada), LILA (lingkar Lengan Atas).

r. Eliminasi

Bayi baru lahir normal biasanya kencil lebih dari enam kali perhari. Bayi baru lahir neonatal berak sair enam sampai delapan kali perhari. Disurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau dan mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bay baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah persalinan. Pada masa nifas, ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan bayi dan juga plasentanya. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Adapun berakhirnya masa nifas ditandai dengan berhentinya darah yang keluar (Anisa Nanang Sulistyowati, n.d.).

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas. Pertama, peurperium dini adalah periode pemulihan awal. Pada tahap ini, ibu diizinkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Kedua, peuperium intermidiate merupakan periode pemulihan menyeluruh dari alat-alat genetalia yang biasanya berlangsung selama enam hingga delapan minggu setelah persalinan. Ketiga, peurperium remote aalah masa pemulihan yang diperlukan untuk mencapai kesehatan

optimal, terutama jika selama kehamilan terjadi komplikasi. Proses pemulihan ini bisa berlangsung beberapa minggu, bulan, maupaun tahun. (Anisa Nanang Sulistyowati, n.d.)

Menurut Kemenkes, (2018) tahapan pada masa nifas sebagai berikut:

a. Periode *immdetiate postpartum*

   Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, perlu pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (>24 jam -1 minggu)

   Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau buku, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

   Pada periode ini tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. *Remote puerperium*

   Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Lingkup Asuhan Nifas atau Postnatal

Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut :

a. Pada masa kala IV hingga early portpartum, melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua potnatal, jika kontraksi tidak kuat.
c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk menggunakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program boundung attachment dan Asi ekslusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
f. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
g. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
h. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta

mempraktekkan personal hygiene untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.

i. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

j. Memberikan asuhan kebidanan pad amasa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompentensi bidan.

4. Kebutuhan Dasar Nifas dan Menyusui

a. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, kecukupan nutrisi ibu perlu diperhatikan, terutama asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup pada ibu menyusui sangat penting karena berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi pertumbuhan bayi. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang kaya nutrisi akan membantu dalam pembentukan ASI berkualitas dan jumlah yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi. Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liyer setiap interval 8 jam.

Adapun berbagai anjuran lain terkait pemenuhan gizi ibu menyusui ialah:

1) Menambah asupan kalori harian sebesar 500 kkal.

2) Mengonsumsi makanan dengan pola diet seimbang yang kaya protein, mineral, dan vitamin,
3) Memastikan konsumsi air minum setidaknya 3 liter air per hari,
4) Mengonsumsi suplemen zat besi
5) Mengonsumsi kapsul vitamin A untuk memastikan bayi juga mendapatkan asupan yang cukup.(Anisa Nanang Sulistyowati, n.d.).

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan, seperti memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, latihan duduk berdiri, bangun dari tempat tidur, dan kemudian berjalan. Praktik ambulasi dini tidak menimbulkan dampak negatif pada ibu pascapersalinan, seperti perdarahan abnormal, luka episiotomi, atau risiko prolaps uterus atau retrofleksi. Ambulasi ini dapat dilaksanakan dengan melakukan gerakan ringan seperti duduk dan berjalan.

c. Eliminasi

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu dirahurkan untuk segera buang air kecil sebab menahan urine dalam kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Namun, terkadang ibu mneunda buang air kecil karena khawatir akan merasakan sakit di bekas luka persalinana. Dalam kondisi yang demikian, perawat harus mampu meyakinkan pasien bahwa buang air kecil segera setelah melahirkan dapat mengurangi komplikasi.

Normalnya, buang air kecil dilakukan setiap tiga hingga empat jam sekali.

Proses buang air besar seharusnya terjadi dalam tiga hari setelah persalinan. Jika terjadi sembelit dan terjadi penumpukan feses yang keras di rektum, maka bisa menyebabkan demam. Ibu yang tidak buang air besar dalam waktu dua hari setelah persalinan maka bisa diberikan bantuan dalam bentuk spuit gliserin atau obat-obatan. Jika kesulitan buang air besar dalam waktu dua hari hingga tiga hari setelah persalinan, maka bisa diberikan laksan atau parraffin pada hari pertama dan kedua pascapersalinan.

d. Kebersihan Diri

Terdapat beberapa alasan mengapa penting untuk memperhatikan kebersihan area genital ibu pada pascamelahirkan. Alasan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1) Selama masa nifas, akan banyak cairan yang keluar dari vagina,
2) Secara anatomi, posisi vagina berdekatan dengan saluran kemih dan rektum sehingga meningkatkan risiko infeksi.
3) Terdapat luka di area perineum akibat proses persalinan yang dapat menyebabkan risiko infeksi.
4) Vagina merupakan organ yang terbuka dan rentan terhadap penetrasi kuman penyakit sehingga menjadi pintu masuk bagi kuman patogen.

5. Kunjungan Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pasca persalinan. Kunjungan nifas

atau biasa disebut istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

a. Kunjungan ke satu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan. Tujuan kunjungan untuk:
    1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
    2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
    3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
    4) Menyusui dini
    5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
    6) Mencegah hipotermia dan mempertahanan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan. Tujuan kunjungan untuk:
    1) Konfirmasi involusi uterus yang normal : kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
    2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
    3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
    4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
    5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan

pada bayi serta cara perawatan seharii-hari.

c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8-28 haru pasca melahirkan. Tujuan kunjungan untuk:
    1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontrkasi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.
    2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
    3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
    4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
    5) Memberi nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusatm dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari:
d. Kunjungan ke-4 (KF 4) 29- 42 hari pasca melahirkan. Tujuan Kunjungan:
    1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
    2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
    3) Konseling hubungan seksual.
    4) Perubahan lochia.(Riza Savita et al., n.d.)

6. Asuhan pada ibu nifas
    a. Cara menyusui yang benar
        1) Duduk dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi rendah agar kaki ibu tidak tergantung dna punggung ibu bersandar pada

sandaran kursi.

2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan putting susu.

b. Gunakan bantal atau selimut untuk menompak bayi, bayi diturkan diatas pangkuan ibu dengan cara:

1) Bayi depegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengam. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

2) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi mengahadap payudara.

3) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

4) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

c. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas aerola.

d. Bayi diberi rangsangan untk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi dedaktkan ke payudara ibu dengan putting serta aerola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu bearada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dan tempat penampungan ASI yang terletak di bawah aerola.

f. Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong. Sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi.

1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut.
2) Dagu bayi ditekan ke bawah.

g. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan aerola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

h. Menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah seletah menyusu. Cara menyendawakan bayi:

1) Bayi degendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu di usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa. (Riza Savita et al., n.d.)

7. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

a. *Fase Takin in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang di ceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah

gejala kurang tidur, seperti muntah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makaan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold,* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitiv sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Anisa Nanang Sulistyowati, n.d.)

E. Neonatal

1. Pengertian

Bayi bari lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu.

Lahirnya biasanya dengan gestasi 38 – 42 minggu. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.(Idayanti et al., 2022)

2. Jadwal kunjungan

   Kunjungan neonatal dibagi menjadi yaitu:

   a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1)

      1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam).
      2) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanna dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.
      3) Hal yang harus diperhatikan
         a) Jaga kehangatan tubuh bayi
         b) Berikan Asi Ekslusif
         c) Cegah Infeksi
         d) Rawat tali pusat

   b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

      1) Jaga kehangatan tubuh bayi
      2) Berikan ASI Ekslusif
      3) Cegah infeksi
      4) Rawat tali pusat

   c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

      1) Perikda ada/tidak tanda bahaya atau gejala sakit
      2) Jaga kehangatan tubuh

3) Beri ASI Ekslusif

4) Rawat tali pusat (Kuswanto et al., 2024)

3. Tujuan Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin terhadap kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan, yang meliputi :

a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
b. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
c. Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.
d. Konselinng terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dan melaksankan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
e. Penanganan dan rujukan kasus.

4. Konsep Dasar Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikoorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikoorgranisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita. (Adi Isworo et al., 2025)

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, keba tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, waktu pemberian imunisasi.

c. Jenis Imunisasi Dasar

1) Jenis Imunisasi

a) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (*tuberkolosis)* berkaitan dengan keberadaan *virus tubercle bacili* yang hidup didalam darah. Agar memiliki kekebalan aktif, dimasukkanlah jenis basil tidak berbahaya ini ke dalam tubuh, yaitu vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin).*

(1) Jumlah pemberian

Cukup 1 kali saja, tidak perlu diulang (booster). Vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibody yang dihasilkan tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Jumlah pemberian intradermal 0,05 mL dan 0,1 mL.

(2) Usia Pemberian

Dibawah 2 bulan. Jika baru diberikan

setelah usia 2 bulan, disarankan tes *Mantoux tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negative. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sring bertandang ke rumah, segera setelah lahir sikecil dimunisasi BCG.

(3) Lokasi Penyuntikan

Lengan kaan atas, sesuai anjuran WHO. Meski ada juga etugas medis yang melakukan penyuntikan di pada.

(4) Efek samping

Umumnya tidak ada. Namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening diketiak atau leher bagian bawah (atau di selangkangan bila
penyuntika dilakukan dipaha). biasanya akan sembuh sendiri.

(5) Tanda keberhasilan

Muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas. Bisul akan sembul sendiri dan meninggalkan luka parut.

(6) Indikasi Kontra

Tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan Mantoux positif.

b) Imunisasi Hepatitis B

(1) Jumlah pemberian:

Sebanyak 3x dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Lokasi pemberian di deltoid atau paha anterolateral.

(2) Usia pemberian :

Sekurang kurangnya 12 jam setelah lahir. Dengan syarat, kondisi bayi stabil tidak ada gangguan pada pari-pari dan jantung, dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia antara 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari pengidap VHB, salain imunisasi yang dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir. Dengan syarat, kondisi bayi stabil tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung, dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia natar 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap VHB, selain imunisasi yang dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan *immonuglobulin antihepatitis* B dalam waktu sebulan sebelum berusia 24 jam.

(3) Lokasi penyuntikan :

Pada anak dilengan dengan cara *intramuskuler*. Sedangkan pada bayi dipaha lewat anterolateral (antera : otot otot di bagian depan , lateral : otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tidak di anjurkan karena bisa mengurnagi

efektivitas vaksin.

(4) Efek samping

Berupa keluahn nyeri pada bekas usntikan, yang disusu dengan demam ringan dan pembengkakan. Namun rekasi ini akan menghilang dalam waktu dua hari.

(5) Tanda keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Namun dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengen mengecek kadar hepatitis B nya setelah anak berusia setahun.

(6) Tingkat kekebalan

Cukup tinggi antara 94-96%. Umumnya steelah 3 kali suntikan lebih dari 95% bayi mengalami resons imun yang cukup.

(7) Indikasi kontra

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

c) Imunisasi polio

(1) Jumlah pemberian :

Bisa lebih dari jadwal yang ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio masal. Naum jumlah yang berlebihan ini tidak akan berdampak buruk. Jumlah pemberian 0,5 ml subkutan.

(2) Usia pemberian :

Saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2,4,6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

(3) Cara pemberian

Bisa lewat suntikan atau mulut, di tahan air yang di gunakan adalah OPV.

(4) Efek samping

Hampir tak ada hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang.

(5) Tingkat kekebalan

Dapat mencekal 90%

(6) Indikasi kontra

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (diatas 38^C), muntah atau diare, penyakit kanker atau keganasan, HIV/AIDS sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, serta anak dengan mekanisme kekebalan terganggu.

d) Imunisasi DPT

Dengan pemberian imunisasi DPT, diharapkan penyakit difteri, tetanus, pertusism menyingkir jauh dari tubuh si kecil. Kekebalan segera muncul sesuai diimunisasi.

(1) Usia dan Jumlah Pemberian

Sebanyak 5 kali, 3 kali di usia bayi (2,4, 6

bulan), 1 kali di usia 18, dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutkan di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT.

(2) Efek samping

Umumnya muncul demam yang dapa diatasi dnegna obat penurun panas. Jika demamnya tinggi dan tak
kunjung reda setelah 2 hari, segera bawa sikecil ke dokter. Namun jika demam tak muncul, bukan imunisasinya gagal, bisa saja karena kualitas vaksinnya jelek.

(3) Indikasi Kontra

Tidak dapat diberikan kepada mereka yang kejang disebabkan penyakit seperti *epilepsi*, menderita kelainana saraf yang betul betul berat atau habis dirawat karena infeksi otakm dan yang alergi terhadao DPT.

e) Imunisasi Campak

(1) Usia dan jumlah pemberian

Sebanyak 2 kali, 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali di usia 6 tahun. Dianjurkan, pemberian campak ke 1 sesuai jadwal. Selain karena antibody dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus diimunisasi MR (measles Rubella)

(2) Efek Samping

Umumnya tidak ada. Pada beberapa anak, bisa menyebabkan deman dan diare, namun kasusnya sangat kecil. Biasanya demam berlangsung seminggu. Kadang juga terdapat efek kemerahan mirip campak selama 3 hari.

f) Imunisasi DPT-HB-HIB (pentavalen)

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difterim tetanus, pertusisi, hepatitis B dan infeksi haemophilus influenza tipe secara simultan.

(1) Cara pemberian dan dosis

(a) Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular pada anterolateral paha atas.

(b) Satu dosis anak adalah 0,5 ml

(2) Kontra indikasi

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahi atau kelainan saraf senus.

(3) Efek samping

Reaksi local sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam ldapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang rekasi berat, seperti demam tinggi, dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

(4) Penanganan efek samping

(a) Orangtua dianjurkan untuk

memberikan minum levih banyak (ASI atau sari buah).

(b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.

(c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.

(d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

(e) Bayi boleh mandi atau cukup dengan air hangat.

(f) Jika rekasi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter. (Adi Isworo et al., 2025)

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan

kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah bebrapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. (Kemenkes RI, 2021)

2. Pelayanan kontrasepsi

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan.perencanaan tersebut diidentifikasi menjadi tiga fase, yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan. Hal tersebut bertujuan menyelamatkan iu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

a. Fase menunda kehamilan

   Menunda kehamilan dianjurkan bagi pasangan usia subur dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Penggunaan koondom kurang menguntungkan karena kegiatan senggama masih tinggi pada pasangan muda. Oleh sebab itu, dalam mencari kontrasepsi sebaiknya mencari metode kontrasepsi yang memiliki reversibilitas dan efektivitas yang tinggi.

b. Fase menjarangkan kehamilan

   Fase ini biasanya dilakukan pada wanita yang berusia 20-30 tahun karena rentang usia tersebut merupakan rentang usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Selain itu, menjarangkan kehamilan bertujuan agar anak-anak yang telah dilahirkan dapat dirawat dengan baik dan mendapat kasih sayang serta perhatian yang cukup. Degan demikian, sebaiknya metode kontrasepsi yang dipilih adalah metode kontrasepsi yang memiiliki efektivitas dan reversibilitas yang tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai jarak anak yang direncanakan, dan tidak menghambat produksi ASI.

c. Fase mengehentikan/mencegah kehamilan

Biasanya dianjurkan pada wanita yang berusia lebih dari 30 tahun Pada fase ini, penggunaan pil oral kurang dianjurkan karena usia wanita yang relatif tuda dan kemungkinan efek samping serta komplikasi yang ditimbulkan kontrasepsi pil. Oleh sebab itu, sebaiknya metode kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai jangka panjang dan tidak menambah penyakit yang sudah ada.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Mini Pil

1) Pengertian

Pil yang berisi progesteron saja dikenal dengan istilah mini pil.

2) Jenis

a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel

b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel

3) Cara kerja

a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).

b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.

c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

d) Mengubah molitalitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

4) Keuntungan

a) Kontrasepsi

(1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.

(2) Tidak mengganggu hubungan seksual.

(3) Tidak mempengaruhi ASI.

(4) Kesuburan cepat pulih.

(5) Nyaman dan mudah digunakan.

(6) Sedikit efek samping.

(7) Dapat dihentikan setiap saat.

(8) Tidak mengandung estrogen

b) Nonkontrasepsi

(1) Mengurangi nyeri haid.

(2) Mengurangi jumlah darah haid.

(3) Menurunkan tingkat anemia.

(4) Mencegah kanker endometrium.

(5) Melindungi dari penyakit radang panggul

(6) Tidak meningkatkan pembekuan darah.

(7) Dapat diberikan pada penderita endometriosis.

(8) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.

(9) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah).

(10) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi

5) Kerugian

a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea).
b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
d) Bila lupa satu pil, kegagalan menjadi lebih besar.
e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetap risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.
g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolisis atau obat epilepsi.
h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seks atau HIV/AIDS.
i) Hirsutisme (tumbuh rambut atau bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

6) Indikasi

a) Usia produktif.
b) Telah memiliki anak, atau yang belum meiliki anak.
c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
d) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
e) Pascakeguguran.

f) Perokok segala usia.

g) Memiliki tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHG) atau dengan masalah pembekuan darah.

h) Tidak boleh menggunakan ekstrogen atau lebih senang tidak menggunakan ekstrogen.

7) Kontraindikasi

a) Hamil atau diduga hamil.

b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

d) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).

e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

f) Sering lupa menggunakan pil

g) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.

h) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

8) Waktu penggunaan

a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.

b) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau

menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.

c) Bagi klien tidak haid (anmeneria), mini pill dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.

b. Implamt

1) Pengertian

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh the population council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.

2) Jenis

a) Norplant, terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun

b) Jadena dan indoplant, terdiri dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Implanon, terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira

4,0 cm, diameter 2 mm berisi 68 mg 3 ketodesogestrel dengan lama kerja tiga tahun.

3) Cara kerja

a) Menekan ovulasi

b) Menurunkan motilitas tuba

c) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit implantantasi.

d) Mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma.

4) Keuntungan

a) Daya guna tinggi.

b) Perlindungan jangka panjang.

c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

d) Tidak perlu dilakukan periksa dalam.

e) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

f) Klien hanya perlu kembali ke pelayanan kesehatan hanya jika merasa ada keluhan.

g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

5) Kerugian

a) Sering ditemukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), atau tidak terjadi menstruasi sama sekali.

b) Nyeri kepala

c) Penurunan atau peningkatan berat badan

d) Nyeri payudara

e) Oerasaan mual, pening atau pusing kepala.

f) Perubahan perasaan atau kegelisahan

g) Klien harus ke klinik pelayanan kesehatan jika menginginkan pencabutan.

h) Tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular sel

6) Indikasi

a) Usia reproduksi.

b) Nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.

c) Yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.

d) Setelah keguguran dan setela melahirkan yang menyusui atau yang tidak menyusui.

e) Yang tidak meiliki anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi,

f) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg.

g) Sering lupa minum pil kontrasepsi.

7) Kontraindikasi

a) Hamil atau dicurigai hamil

b) Yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya

c) Yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea

d) Yang menderita kanker payudara atau

mempunyai riwayat kanker payudara

e) Hipertensi

f) Penderita penyakit jantung

c. Suntikan Progestin

KB suntik progestin (3 bulan) ini hanya berisi hormone progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI.

1) Pengertian

Saat ini suntikan progestin yang beredar di pasaran adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron aseta (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam).

2) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrsepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

a) Depo Medrokiprogesteron asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).

b) Depo norestisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

3) Cara kerja

a) Mencegah ovulasi

b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Keuntungan

a) Sangat efektif

b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.

c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.

d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

f) Sedikit efek samping

g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun samapi perimenopause

i) Membantu mencegah kanke endometrium dan kehamilan ektopik.

j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

k) Mencegah beberapa penyabab penyakit radang panggul.

5) Kerugian

a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

(1) Siklus haid yang memendek atau memanjang,

(2) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak.

(3) Perdarahan yang banyak atau sedikit

(4) Tidak haid sama sekali.

b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B Virus, atau infeksi virus HIV.t
f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan akrena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.
h) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (dentisitas).
j) pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

6) Indikasi

a) Usia reproduksi

b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.

c) Mengehndaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.

d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

e) Setelah melahirkan atau tidak mnyusui.

f) Setelah abortus atau keguguran.

g) Telah banyak ana, tetapi belum menghendaki tubektomi.

h) Perokok

i) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

j) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis.

k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.

l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

m) Anemia defisiensi besi.

n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidka boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

7) Kontraindikasi

a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).

b) Perdarahan pervaginam yang belum

jelas penyebabnya.

c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama anemorea.
d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
e) Diabetes melitus disertai komplikasi.

8) Waktu pelaksanaan

a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan

ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan perta,a dapat segera diberikan. Tidak perlu meunggu sampai haid berikutnya datang.

e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lainlagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontreasepsi suntikan yang sebelumnya.
f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi

nonhormonal dan ingin menggantinya dengankontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

g) Ibu tidak haid atau ibu dengan pendarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.(Kemenkes RI, 2021)

G. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analsiis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi .

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dari kegiatan yang menajdi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatn ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahor serta keluarga berencana.

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah verney yaitu:

a. Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumppulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data obyektif. Data subyektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Inteprestasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis/assesment yang spesifik (sesuai dengan "nomenklatur standar diagnosa") dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Maslaah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa "kemungkinan wanita hamil". Dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa

potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh : seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya : bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (aftercoming head) pada waktu melahirkan kepala.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

   Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk konsultasikan atau ditanganu bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawtan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang komprehensif dan menyeluruh

   Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah

sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar

terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang ke-4 menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya disampinng melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluai secara keseluruhan. (Lety Arlenti & Erli Zainal, 2021)

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatn lengkap dan sistematis mengenai pelayanan yang diberikan kepada klien. Salah satu metode yang digunakan adalah SOAP (Subjective, Objective, Assesment, Plan), yaitu format dokumentasi yang memuat data subjektif, objektif, analisis, serta perencanaan asuhan.

a. Subyektif (S)

Bagian subyektif berisi data yang diperoleh dari hasil anamnesis atau wawancara dengan klien. Sesuai dengan

langkah pertama manajemen varney yaitu pengumpulan data dasar. Data ini bersifat subyektif karena berasal dari apa yang di rasakan dan disampaikan oleh klien.

b. Obyektif (O)

Bagian obyektif berisi data hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Sesuai dengan langkah pertama manajemen varney yaitu pengumpulan data dasar. Data ini bersifat obyektif karena diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan langsung seperti pemeriksaan umum (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang.

c. Assasement (A)

Bagian assasement berisi analisi dan interpretasi data untuk menentukan diagnosis dan masalah kebidanan. Sesuai dengan langkah manajemen verney meliputi langkah 2 (interpretasi data), langkah 3 (diagnosa/masalah potensial) dan langkah 4 (antisipasi tindakan segera). Secara garis besar assessment merupakan inti dari pengambilan keputusan klinis.

d. Plan (P)

Bagian plan berisi perencanaan,pelaksaaan dan evaluasi asuhan kebidanan. Sesuai dengan manajemen langkah verney yakni langkah 5 (Perencanaan), langkah 6 (Implementasi), dan langkah 7 (Evaluasi). Plan berisi tindak lanjut dari masalah yang telah diidentifikasi.

H. Hukum dan Kewenangan Bidan

1. Dasar Hukum Kebidanan

Dasar hukum praktik kebidanan di Indonesia diatur dalam

a. Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan

b. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan Undang-undang tersebut menjadi landasan dalam mengatur kewenangan, hak, kewajiban, serta praktik bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

2. Kewenangan Bidan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 46 ayat 1 "Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

a. pelayanan kesehatann ibu;
b. pelayanan kesehatan anak;
c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
d. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
e. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan."

Adapun pasal 49 yang menjelaskan wewenang bidan dalam menjalankan tugas yang telah di sebutkan dalam pasal 46 ayat (1) huruf a yang menyatakan bahwa Bidan berwenang:

a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
d. melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu

hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan

f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Adapun pasal 50 yang menjelaskan wewenang bidan dalam menjalankan tugas yang telah disebutkan dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang;

a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Adapun pasal 51 yang menjelaskan wewenang bidan dalam menjalankan tugas yang telah disebutkan dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.