



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 KONSEP DASAR TEORI**

#### **2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan**

##### **2.1.1.1 Definisi kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang dikenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot (Fitriani et al., 2021)

##### **2.1.1.2 kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

###### **A. Kebutuhan Fisik**

###### **1. Kebutuhan oksigen**

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- a. Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- b. Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.

- d. Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e. Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f. Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

## 2. Kebutuhan nutrisi

### a. Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% oleh karena

- 1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- 2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- 3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori

### b. Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan eksresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

### c. Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine sekitar 30 %





d. Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang

e. Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium.

f. Vitamin

g. Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah + 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

### 3. Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

a. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

b. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

4. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

5. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Fitriani et al., 2021)

6. Exercise atau Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitik beratkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani et al., 2021)

7. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Fitriani et al., 2021)





## B. Kebutuhan Psikologis

### 1. Support keluarga

Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu menjadi nyaman dan terjaga, ibu akan merasa dihormati dan dihargai, merasa diperhatikan, merasa diterima dan ibu akan merasa bahwa janin yang dikandungnya perlu dijaga olehnya. Namun jika ibu tidak mendapatkan support keluarga, ibu akan mengalami ketakutan dan kekhawatiran, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

### 2. Dukungan suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap mengetahui kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sosok "manusia mungil" di dalam rahimnya.

Bahkan, keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan, dapat mempengaruhi keberhasilan seorang istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilannya. Saat hamil merupakan saat yang sensitif bagi seorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami memberikan suasana yang mendukung perasaan istri

### 3. Dukungan lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam keberhasilan ibu menjalani masa kehamilannya. Banyak ibu hamil yang merasa ketakutan keluar rumah, ketakutan mengungkapkan perasaan yang dialaminya karena malu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Dukungan dari petugas kesehatan dalam jejaring para ibu hamil, menasehati dan membicarakan pengalaman kehamilan dan persalinan, bersedia mengantar ibu periksa, dan tidak menjadi hakim bagi ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang bermasalah merupakan contoh gambaran dukungan dari lingkungan sekitar kepada ibu hamil.

### 4. Support tenaga kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya berperan sangat penting dalam menunjang kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan tidak hanya untuk pekerjaan bidan, tetapi juga secara psikologis bidan diharapkan mampu memahami keadaan ibu selama masa kehamilan

### 5. Persiapan menjadi orangtua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua, karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran. Konsultasi adalah cara bagi pasangan baru untuk mempersiapkan peran menjadi orang tua. Untuk pasangan yang memiliki anak lebih dari satu, pengalaman pengasuhan anak sebelumnya bisa dijadikan acuan

#### **2.1.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada periode 3 bulan terakhir kehamilan, bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin kencang, puting susu semakin gelap dan membesar, terkadang ada kontraksi kecil dan suhu tubuh dapat naik. Cairan vagina





meningkat dan kental Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut. (Novitasari et al., 2023)

a. Sistem Reproduksi

Selama kehamilan, serat otot rahim meregang karena pengaruh hormon dan pertumbuhan serta perkembangan janin (Yuliani, et al., 2021). Ketika kehamilan memasuki usia 9 bulan (40 minggu) yang merupakan usia cukup bulan dalam kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1200 gram dengan panjang 30 cm. Bentuknya lonjong menyerupai telur, berdinding tipis, berlubang, elastis berisi cairan dan terus membesar menyesuaikan usia kehamilan hingga akhir kehamilan dan siap untuk persalinan (Fitriani et al., 2021)

Miometrium merupakan bagian uterus yang sangat memegang peranan penting yang terdiri dari banyak jaringan otot. Selama kehamilan, serat otot miometrium menjadi lebih berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan

Payudara akan menjadi lebih besar dan kencang karena adanya rangsangan hormonal selama kehamilan. Puting susu membesar, lebih tegak dan tampak lebih gelap, serta seluruh areola mammae akibat hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (Fitriani et al., 2021)

Tinggi fundus uteri meningkat sesuai pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak di antara umbilikus dan prosesus xifoideus. Kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak 1 jari di bawah prosesus xifoideus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi sehingga konsistensi serviks melunak, beberapa mengalami sekresi cairan lebih banyak. Vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi sehingga warnanya kemerahan. Sedangkan ovarium mengecil (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

b. Sistem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah



yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum.

Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar 20- 100%. RBC meningkat 18% tanpa suplemen zat besi dan terjadi peningkatan yang lebih besar yaitu 30 % jika ibu meminum suplemen zat besi karena volume plasma meningkat rata-rata 50% sementara massa RBC meningkat hanya 18-30 %, maka terjadi penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologis.

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Tekanan histolik akan turun sekitar 5-10 mmHg dan diastolik pada 10-15 mmHg selama kehamilan normal cardiac output meningkat sekitar 30-50 % dan mencapai level maksimumnya selama trimester pertama atau kedua dan tetap tinggi selama persalinan (Fitriani et al., 2021)

#### c. Sistem Pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernapasan perut menjadi pernapasan dada. Oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan

#### d. Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus



menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama di lambung dan apa yang di cernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasa. Rasa mual baik yang sedang maupun berat dengan atau tanpa terjadinya muntah setiap saat siang ataupun malam. Apabila terjadi pagi hari sering disebut morning sickness. Hipersalivasi sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi. Pada beberapa wanita ditemukan adanya (ngidam makanan) yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya adalah "pica" (mengidam) yang sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi (Fitriani et al., 2021)

e. Sistem Perkemihan

Perkembangan janin menekan vesika urinaria sehingga volume kemih berkurang dan ibu sering tidak kuat menahan kencing. Keluhan sering kencing banyak terjadi, terutama pada malam hari (Fitriani et al., 2021)

f. Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan ibu semakin terbatas. Terjadi perpindahan titik gravitasi yang menyebabkan postur ibu hamil lordosis. Ibu mudah mengalami kelelahan. Keluhan nyeri pada punggung belakang sering dialami oleh ibu hamil trimester III. Pelebaran otot abdomen sering disebut dengan diastasis rectus abdominis yaitu pelebaran atau terpisahnya otot abdomen di bagian tengah karena adanya distensi perut, dimana hal ini lazim terjadi pada trimester III (Fitriani et al., 2021)

#### 2.1.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum yang tidak normal adalah perdarahan dari jalan lahir, berwarna merah segar, banyak, dan terkadang di sertai

dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa

b. Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda pre-eklamsia

d. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre- eklamsia

e. Pengeluaran Cairan Pervagina

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini)

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika bayi tidur, gerakan akan melemah bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari

g. Nyeri Perut yang Hebat disertai Dengan Perdarahan

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, tidak hilang setelah beristirahat, terkadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

h. Kejang

Kejang atau eklamsia ditandai dengan munculnya gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual dan muntah. Gejala lanjutan dapat



berupa penglihatan kabur, kesadaran menurun, kemudian kejang-kejang.

i. Demam Tinggi

Demam dengan suhu  $>38^{\circ}\text{C}$  saat hamil dapat menjadi masalah, karena merupakan salah satu gejala infeksi. Perawatannya dengan tirah baring, asupan nutrisi dan cairan yang cukup dan kompres hangat untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang menimbulkan tanda atau gejala penyakit

### 2.1.1.5 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Antenatal Care (ANC) Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu mencakup layanan komprehensif dan berkualitas, termasuk promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, penyakit menular, dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Tujuannya adalah memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas. Program ini melibatkan observasi, edukasi, dan penanganan medis untuk memastikan kehamilan dan persalinan berjalan dengan aman dan memuaskan (Elisabeth, 2015:78). Sasaran pelayanan antenatal terpadu mencakup dua kali pada Trimester I (UK  $<14$  minggu), dua kali pada Trimester II (umur kehamilan 14-28 minggu), dan dua kali pada Trimester III (umur kehamilan 28-36 minggu serta setelah umur kehamilan 36 minggu). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016, standar pelayanan antenatal mencakup pemberian layanan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan, dengan jadwal 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga. Standar Pelayanan Antenatal mengacu pada layanan yang memenuhi 10 kriteria T, melibatkan pelayanan komprehensif kepada ibu hamil.





### 1) Timbang berat badan tinggi badan

Resiko kategorisasi tinggi badan ibu muncul jika hasil pengukuran kurang dari 145 cm. Berat badan ibu hamil ditimbang pada setiap kunjungan, dan kenaikan berat badan normal berkisar antara 6.5 kg hingga 16 kg, sesuai dengan penelitian oleh Elisabeth tahun 2015 (halaman 80).

**Tabel 2.1 Penambahan BB berdasarkan IMT pra-hamil**

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,5-18kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5-16kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30	5-9 kg

(Buku Kesehatan Ibu & Anak, 2021)

### 2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan ibu. Peningkatan tekanan darah diawasi untuk mendeteksi gejala hipertensi dan preeklamsi. Sebaliknya, penurunan di bawah nilai normal menjadi perhatian khusus untuk anemia. Rentang tekanan darah normal adalah pada nilai sistolik/diastolik 110/80 mmHg hingga 120/80 mmHg.

### 3) LILA

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan pada tangan kiri, mencakup 1/3 jarak dari akrenion ke olekranon. Standar normal LILA adalah 23,5 cm. Jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, dapat mengindikasikan potensi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

## 4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Dengan menggunakan pita pengukur sentimeter, tempatkan titik awal di tepi atas simfisis pubis dan rentangkan hingga mencapai fundus uteri, dengan menjaga agar fundus tidak tertekan

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Spielberg
12 minggu	3 jari di atas simfisis	-
16 minggu	pertengahan simfisis - pusat	-
20 minggu	3 jari di bawah pusat	-
24 minggu	setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>	29,5-30 cm
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>	32 cm
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>	37,7 cm

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019)

## 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) normal berkisar antara 120-160 denyut per menit

## 6) Pemberian imunisasi TT

Dalam upaya melindungi dari tetanus neonatorum, efek samping dari vaksin TT melibatkan kemungkinan munculnya nyeri, kemerahan, dan pembengkakan di tempat penyuntikan selama 1-2 hari.





Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

atan Ibu & Anak, 2021)

#### 7) Pemberian tablet tambah darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, terutama karena pertumbuhan janin, pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan metode yang sangat efektif. Tablet ini, yang mengandung 60 mg Fe per tablet, dapat membantu meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil hingga mencapai tingkat yang diinginkan. Pemberian tablet tambah darah lebih baik ditoleransi jika dilakukan sebelum tidur malam. Pemberian tablet tambah darah disarankan dilakukan dengan pembagian dosis serta interval minimal 6-8 jam, yang kemudian dapat ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika muncul efek samping (Elisabeth, 2018:80).



#### 8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin melibatkan golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (seperti malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan berdasarkan indikasi pada ibu hamil selama kunjungan antenatal. Beberapa pemeriksaan laboratorium antenatal mencakup: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan BTA

#### 9) Tata laksana

Setiap kelainan yang teridentifikasi melalui hasil pemeriksaan antenatal harus diatasi sesuai dengan standar dan kewenangan yang berlaku, dan jika diperlukan, perlu dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

#### 10) Temu wicara/konseling

Merupakan bentuk wawancara tatap muka yang bertujuan membantu seseorang memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai dirinya, dengan tujuan membantu mereka memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapi (Elisabeth, 2018:83).

#### **2.1.1.6 Buku KIA**

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan buku yang memuat catatan kesehatan ibu sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, serta mencakup catatan kesehatan anak dari bayi baru lahir hingga usia balita. Buku ini menyediakan berbagai informasi terkait cara merawat kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2019).

#### **2.1.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)**

##### A. Definisi KSPR



KSPR merupakan salah satu metode deteksi dini kehamilan resiko tinggi menggunakan sistem skor total kehamilan yang dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi. Pengelompokan ini berhubungan dengan umur ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat kelahiran.

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >10

#### B. Tujuan KSPR

1. Melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
2. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

#### C. Fungsi KSPR

1. Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
2. Sebagai peringatan (*warning*) bagi tenaga kesehatan. Karena semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganan yang diperlukan.

#### D. Cara pemberian skor pada KSPR

1. Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 dan 8.
2. Skor 2 diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil.
3. Skor 4 diberikan untuk masing-masing faktor resiko yang ada.
4. Skor 8 diberikan jika ada kelainan letak (sungsang, lintang), atau pernah operasi SC, atau pernah mengalami perdarahan selama kehamilan atau riwayat preeklampsia/eklampsia.



### 2.1.1.8 Skrining Preeklampsia

Preeklampsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dan protein urine, yang disebabkan oleh gangguan kesehatan, seperti kadar lemak tinggi tubuh, gizi buruk (Siloam, 2023).

#### a. ROT (*Roll Over Test*)

ROT adalah perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang. Pengukuran ROT yang dilakukan dengan membandingkan pengukuran tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dikatakan abnormal jika terdapat perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut. Rumus menghitung ROT yaitu

$$\text{ROT} = \text{Diastol miring} - \text{Diastol telentang}$$

#### b. MAP (Mean Arterial Pressure)

MAP yaitu hasil penghitungan rata-rata tekanan arteri. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah diastole dan tekanan darah sistole kemudian dibagi 3, hasil dikatakan abnormal bila nilainya lebih dari 90 mmHg. Rumus menghitung MAP yaitu

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol})}{2}$$

#### c. IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dalam meter dibagi dengan berat badan dalam kilogram. IMT dikatakan beresiko bila nilainya lebih dari 30 yang artinya pasien masuk dalam kelompok obese. Rumus menghitung IMT yaitu

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$



### 2.1.1.9 Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi

#### A. Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.

#### B. Tujuan P4K

##### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.



- b. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama, hamil, bersalin maupun nifas.
- d. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.
- e. Tujuan P4K dengan stikerenempelan stiker P4K disetiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan melaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
- f. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat.

### C. Manfaat P4K dengan stiker

Manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Selain itu manfaat P4K yaitu mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi

secara dini, meningkatnya peserta KB pasca salin, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Kondangjajar, 2023)

## 2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

### 2.1.2.1 Definisi Persalinan

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

- a. *Abotus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.
- b. *Partus immaturus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada di antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram.
- c. *Partus prematurus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 228 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.
- d. *Partus maturus* atau *a'terma* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih
- e. *Partus postmaturus* atau *serotinus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu (Kasiati & Anis, 2023)





### 2.1.2.2 Tanda dan Gejala Persalinan

#### A. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

##### 1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng.

##### 2) *Pollakisuria*

Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang di sebut pollakisuria.

##### 3) *False Labor*

- a. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b. Tidak teratur
- c. Lamanya his pendek, tidak beertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d. Tidak ada pengaruh pada pendataran pembukaan serviks.

##### 4) *Peruban Serviks*

Serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu.

##### 5) *Energi Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 2428 jam sebelum persalinan mulai. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang di lakukannya.

##### 6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem pencernaan (Kasiati & Anis, 2023)

## B. Tanda-Tanda Awal Persalinan

### 1) Timbulnya His Persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada penipisan dan atau pembukaan serviks
- e. Ketika ibu melakukan banyak aktivitas maka akan semakin kuat terjadinya kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan pada serviks adalah frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit

### 2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks akan diketahui melalui pemeriksaan dalam. Hal tersebut penting untuk diagnosis dan monitoring kemajuan proses persalinan

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

Robekan kapiler darah yang disebabkan oleh penipisan dan pembukaan serviks akan menyebabkan pengeluaran lendir disertai dengan sedikit darah dari canalis cerviklis.

### 4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir adalah salah satu tanda kemungkinan pecahnya ketuban. Ketuban normalnya pecah saat pembukaan telah lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah saat pembukaan masih kecil. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan karena infeksi dan menyebabkan ketuban pecah prematur (Kasiati & Anis, 2023)





### C. Tanda-Tanda Pada Kala I

- 1) His belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit
- 2) Lambat laun his bertambah kuat
- 3) Bloody show bertambah banyak
- 4) Lamanya kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
- 5) Kemajuan pembukaan 1 cm sejam begitu primi dan 2 cm sejam bagi multi (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

### D. Tanda-Tanda Pada Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya setiap 2-3 menit
- 2) Ketuban pecah dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan
- 3) Kepala sudah sampai di dasar panggul
- 4) Bagian kecil kepala Nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar
- 5) Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah syimpisis
- 6) Lahir ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior
- 7) Perineum biasanya akan robek
- 8) Putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan
- 9) Bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan bayi dengan fleksi lateral
- 10) Sesudah bayi lahir, sering keluar sisa air ketuban
- 11) Lama kala II pada primi  $\approx$  50 menit pada multi  $\approx$  20 menit (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

### E. Tanda-Tanda Pada Kala III

- 1) Setelah bayi lahir his berhenti sebentar
- 2) Setelah bayi lahir uterus teraba seperti tumor

- 3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat di ambil tanda pelepasan plasenta
- 4) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
- 5) Naiknya fundus uteris disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dengan mengangkatnya uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang
- 6) Lamanya kala uri  $\pm$  8,5 menit, dan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

### 2.1.2.3 Etiologi Terjadinya Persalinan

#### a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otototot Rahim.

#### b. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kotraksi otot-otot Rahim.

#### c. Ketegangan Otot-Otot

d. Majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot Rahim dan anak menjadi semakin rentan.

#### e. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena anencephalus ke hamilan sering lebih lama dari biasanya.

#### f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang di dihasilkan oleh decidua, hal ini juga didukung dengan adana kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama kehamilan (Fitriana & Nurwiandani, 2021)





#### 2.1.2.4 Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

###### a. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

###### b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat terbagi menjadi berikut ini.

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

##### 2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

##### 3. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

##### 4. Kala IV

Masa 1-2 jam plasenta lahir (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

#### 2.12.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### 1. Jalan lahir (*passage*)

*Passage* adalah factor jalan lahir atau biasa di sebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian kerdas dan bagian lunak.

## 2. Tenaga atau Kekuatan (power)

*Power* adalah tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

## 3. Janin (Passanger)

Factor yang mempengaruhi persalinan selain factor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian bawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

### 2.1.2.6 Mekanisme Persalinan

#### 1. Masuknya Kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika *sutura sagitalis* pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi

“*synclitismus*” pada posisi *synclitimus osparietala* depan dan belakang sama tingginya.

Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi “*asynclitimus*”. *Acynclitismus posterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati simpisis dan *osparietle* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan. *Acynclitismus anterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati promontorium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitimus posterior* ringan, sedangkan kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.



## 2. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim.

## 3. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). fleksi disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis, dinding panggul atau dasar panggul.

## 4. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, adalah sebagai berikut

- a. Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terhadap sebelah depan atas dimana terhadap *hiatus genitilis* antara *muskulus levator ani* kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

## 5. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul



mengarah ke depan di atas, hingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

#### 6. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintas PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

#### 2.1.2.7 Penapisan

Ibu hamil yang akan melahirkan di PMB harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Hal ini bertujuan untuk menentukan apakah ibu tersebut diperbolehkan bersalin di PMB (Praktek Bidan Mandiri) atau harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke Rumah sakit

#### 2.1.2.8 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

##### I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Tanda dan gejala kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter anal terbuka

##### II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan peralatan dan obat-obatan lengkap untuk membantu persalinan dan menangani komplikasi langsung pada ibu dan bayi baru lahir, ampul oksitosin. Masukkan spuit ke dalam bak instrumen
- 3) Kenakan celemek plastik atau yang terbuat dari bahan yang kedap terhadap cairan





- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang anda kenakan, cuci tangan anda dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan anda dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam (tangan kanan)
- 6) Membuka partus set dengan tangan kiri, mengambil spuit 3 cc dengan tangan kanan. Memasukkan oksitosin (1 cc/10 IU) dan meletakkan kembali ke dalam partus set (partus set dalam keadaan terbuka).

### III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- a. Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
- b. Jika ketuban belum pecah, tepikan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.
- c. Sebelum menutup partus set tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri
- 7) Membersihkan vulva sampai perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
  - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dari arah depan ke belakang
  - b. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan, rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik). Cuci tangan setelah sarung tangan telah dilepas.



- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus tidak terasa kuat, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
  - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Dokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada lembar patograf.

#### **IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran**

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Minta bantuan pada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat ada keinginan meneran (Seperti pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa memiliki dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

#### **V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 15) Letakkan handuk bersih (Untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu saat kepala bayi telah tampak di vulva dengan 5-6 cm (Kepala bayi sudah crowning).
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka partus set.
- 18) Pakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, dan tangan kanan dipasang double sarung tangan pendek.

#### **VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi**

- 19) Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain

dibawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan. membantu lahirnya kepala (Minta ibu untuk meneran dengan nafas pendek-pendek).

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari.
  - 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 potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putar paksi luar selesai, tempatkan kedua telapak tangan pada kepala bayi secara biparietal. Dengan hati-hati gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu anterior/ depan lahir dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior/ belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, salah satu tangan menopang kepala, leher dan bahu bayi. Sementara tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.
- 24) Penelusuran tangan atas berkelanjutan ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit kedua tumit bayi

#### **VII. Asuhan Bayi Baru Lahir**

- 25) Lakukan penilaian sepiantas (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif) lalu letakkan bayi di atas perut ibu.
- 26) Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusatnya.



- 27) Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 28) Beritahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu (Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Jepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat. Lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan jepit dengan klem +\_ 2cm dari klem pertama.
- 31) Saat memotong tali pusat, lindungi perut bayi menggunakan jari-jari, gunting tali pusat di antara 2 klem lalu okat tali pusat dengan benang DTT.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering, dan pakaikan topi bayi untuk menjaga kehangatan bayi,biarkan bayi selama 1 jam.

### **VIII. Manajemen Aktif Kala III**

- 33) Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (Diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah atas/ dorsokranial secara hati-hati.
- 36) Pelepasan plasenta, dengan melakukan penengangan tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan dorsokranial. Jika tali pusat memanjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.



- 37) Saat plasenta nampak di jntroitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan terpilintangan lain menerima plasenta.
- 38) Segera lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, gerakkan secara melingkar searah jarum jam sampai uterus berkontraksi.

#### **IX. Penilaian Perdarahan**

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap.

#### **X. Asuhan Pasca Persalinan**

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi.
- 43) Celupkan tangan yang maaih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahw bayi bernafas dengan baik (ftekuensi pernapasan 40-60 x/menit).
- 48) Bersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan air DTT, bersihkan tempat persalinan denggan larutan klorin 0,5%. Bilas dengan air DTT lalu keringkan. Bantu ibu memakai baju dan celana dalam bersih.



- 49) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum untuk ibu.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai untuk didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 53) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir lalu keringkan.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan pernapasan bayi normal (40-0 x/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 C).
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didekat ibu.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5%.
- 59) Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- 60) Lakukan pendokumentasian, lengkapi lembar patograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.





### 2.1.2.9 Partograf

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu sampai kala empat persalinan dan data tersebut dapat digunakan untuk dasar pengambilan keputusan klinik.

Tujuan utama penggunaan partograf :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan kontraksi, penurunan, cairan ketuban dan pembukaan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi kala I lama, Kala II lama, fetal distress, perdarahan dll
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, di mana semua itu harus dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Kasiati & Anis, 2023)

Kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama yaitu

- 1) Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit.
- 2) Air ketuban, catat dengan lambang-lambang berikut
  - a. U: Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
  - b. J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
  - c. M: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur meconium
  - d. D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
  - e. K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban Kering
- 3) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin, catat dengan lambang- lambang berikut:



- a. 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
  - b. 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya terpisah
  - c. 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan
  - d. 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- 4) Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
  - 5) Penurunan bagian terbawah janin, Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.
  - 6) Jam : catat jam yang sesungguhnya.
  - 7) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.
  - 8) Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :
    - a. Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik
    - b. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
    - c. Isi penuh di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik (JNPK-KR, 2017).

#### 2.1.2.10 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan lainnya dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu bersalinan. Tindakan tersebut dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya,

mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima, dan akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamarmandi secara teratus, dan mencegah infeksi.

Pemberian asuhan sayang yang di berikan kepada ibu bersalin harus berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

- a. Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap, bertindak dengan tenang, dan berikan dukungan penuh selama persalinan sampai kelahiran bayi.
- b. Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarga.
- c. Menganjurkan suami atau anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.
- d. Mewaspadaai tanda-tanda penyulit selama persalinan dan melakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
- e. Selalu siap dengan rencana rujukan (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

### **2.1.3 Konsep Dasar masa Nifas**

#### **2.1.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas atau puerperium adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, secara normal lamanya masa nifas berlangsung 6 minggu (40 hari) setelah melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2021)

#### **2.1.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan pada priode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dala 24 jam pertama.





- a. Tujuan umum:  
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Tujuan khusus:
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
  - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
  - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
  - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021)

#### **2.1.3.3 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium (Walyani & Purwoastuti, 2021)

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu periode pulihnya organ reproduksi secara menyeluruh selama.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang dibutuhkan tubuh untuk kembali pulih pada kondisi yang sempurna secara bertahap, khususnya jika selama kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

### 2.1.3.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

#### A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1. Sistem Kardiovaskuler

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

##### 2. Sistem Haematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, akan tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan.

Leukosit meningkat, dapat mencapai  $1500/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum.

##### 3. Sistem Reproduksi

###### a. Uterus

Uterus secara bertahap akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti ukuran sebelum hamil.

###### b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteridan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra(cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *post partum*.





- 4) Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- 6) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali sementara labia menjadi tidak menonjol.

e. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). ASI yang pertama dikeluarkan adalah ASI yang bewarna kuning keemasan, yang disebut dengan kolestrum, mengandung proteintinggi rendah laktosa. ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-8 disebut ASI transisi, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi. Sedangkan ASI yang keluar hari ke-8, 11 dan seterusnya disebut ASI mature, nutrisi ASI terus berubah sampai bayi 6 bulan.

4. **Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selam

persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

#### 5. Sistem Gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan.

#### 6. Sistem Endokrin

Kadar ekstrogen menurun 100% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar pralaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### 7. Sistem Muskuloskeletal

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

#### 8. Sistem integument

1. Penurunan melanin umumnya setelah persainan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani & Purwoastuti, 2021)

### B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

#### 1. Fase *taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan.





## 2. Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

## 3. Fase *Letting Go*

Fase letting go adalah menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya

### 2.1.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

#### a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k. kalori sebulan selanjutnya.

#### b. Ambulasi

*Early ambulation* atau ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepatnya bidan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya dan berjalan setelah 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada persalinan dengan penyulit, seperti : anemia, penyakit jantung, demam dan sebagainya.

c. Eliminasi

Setidaknya 6 jam pasca persalinan ibu sudah BAK. Jika 8 jam pasca persalinan ibu belum BAK atau kurang dari 100cc, maka perlu dilakukan katerisasi. Setelah 2 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika belum maka perlu diberikan obat pencahar.

d. Personal hygiene

Untuk mencegah infeksi anjurkn ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang.

e. Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

g. Latihan Senam Nifas

Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, seman nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.

h. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahiirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan)ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa yang ingin di gunakan (Walyani & Purwoastuti, 2021)





### 2.1.3.6 Kunjungan Masa Nifas

#### A. Kunjungan 1 (6-8 jam persalinan)

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

#### B. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

#### C. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.



2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

#### D. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2021)

#### 2.1.3.7 Tanda – Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau bertambah banyak
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala parah
- e. Pembekakan wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- h. Puting payudara berdarah atau merekah
- i. Tubuh lemas
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit saat buang air kecil
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat bayi  
Depresi pada masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021)



### 2.1.3.8 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Walyani & Purwoastuti, 2021)

## 2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

### 2.1.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus atau *neonate* adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (usia 0-28 hari) (Ahyar & Muzir, 2019). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lebih 2500- 4000 gram (Noorbaya, 2019).

### 2.1.4.2 Ciri-ciri Neonatus Fisiologis

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)
- b. BB 2500 – 4000 gram
- c. PB 48 – 52 cm
- d. LD 30 – 38 cm
- e. LK 33 – 35 cm
- f. Lila 11 – 12 cm
- g. HR 120 – 160 x/menit
- h. RR 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi langsung menangis kuat

- o. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

#### 2.1.4.3 Penilaian Awal Neonatus (APGAR Score)

Penilaian APGAR 5 meit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan ditutup dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

**Tabel APGAR Score**

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	1	2	3
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali / menit	Denyut jantung > 100 kali / menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur



Penilaian

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Walyani & Purwoastuti, 2021)

#### 2.1.4.4 Asuhan pada Neonatus

##### A. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
2. Pakai handscoon bersih saat merawat bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan peralatan dan bahan yang digunakan telah diproses DTT atau steril.
4. Pastikan pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan dalam keadaan bersih

##### B. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi dengan baik. Bila tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi dapat mengalami hipotermia. Kondisi hipotermia meningkatkan risiko bayi mengalami penyulit bahkan kematian.

Mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada BBL yaitu sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1. Evaporasi, yaitu penguapan cairan pada permukaan tubuh akibat panas tubuh bayi sendiri karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir.
2. Konduksi, merupakan kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Jika terjadi kontak dengan benda bersuhu lebih rendah maka panas tubuh bayi akan terserap.
3. Konveksi, merupakan kehilangan panas akibat paparan, aliran, maupun hembusan udara yang dingin di sekitar bayi.
4. Radiasi, merupakan kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.





Kehilangan panas dapat dicegah melalui beberapa cara sebagai berikut.

1. Keringkan bayi dengan seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
3. Pakaikan topi pada bayi
4. Anjurkan ibu memeluk bayi dan melakukan IMD
5. Tunda penimbangan atau memandikan bayi baru lahir.

C. Perawatan Tali Pusat

Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi diletakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa yang steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi.

D. Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan ketika bayi baru lahir ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu /setiap saat ibu hendak menyusui anaknya.

E. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

ASI dapat diberikan sesegera mungkin karena merupakan makanan terbaik bayi. Produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin. Selama 6 bulan pertama bayi hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif) dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun ditambah makanan pendamping ASI.

F. Pencegahan Perdarahan

Perdarahan akibat defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan darah pada neonatus meningkatkan risiko terjadinya perdarahan. Pencegahan perdarahan dapat dilakukan melalui pemberian suntikan 1 mg vitamin K1 secara IM pada anterolateral pada paha kiri.

#### G. Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B. Pemberian sedini mungkin setelah bayi lahir, sekitar 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

#### 2.1.4.5 Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu

1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
2. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat  $>60$  x/menit atau menggunakan otot napas tambahan
3. Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
4. Warna abnormal kulit atau bibir berwarna biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
7. Gangguan gastrointestinal seperti tidak bisa BAB selama 3 hari pertama, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua atau bercampur darah/lendir
8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017)

#### 2.1.5 Konsep Dasar KB

##### 2.1.5.1 Definisi KB

Keluarga Berencana (KB) yaitu upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Jitowiyono & Rouf, 2020)

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan



ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono & Rouf, 2020)

A. Tujuan Umum

Mewujudkan keluarga kecil sesuai kemampuan sosial ekonomi suatu keluarga melalui pengaturan kelahiran anak, agar terbentuk keluarga bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya.

B. Tujuan Khusus

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

**2.1.4.6 Sasaran Program KB**

A. Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun karena termasuk pasangan yang aktif berhubungan seksual dan dapat menyebabkan kehamilan (Jitowiyono & Rouf, 2020)

B. Sasaran Tidak Langsung

1. Kelompok remaja umur 15-19 tahun, merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual, sehingga program KB lebih berfokus pada upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
2. Organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah dan swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya (Jitowiyono & Rouf, 2020)





### 2.1.5.3 Konseling KB

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya (Arum dan Sujiyatini, 2009). Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugasselama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono & Rouf, 2020)

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakannya (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

### 2.1.5.4 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapannya tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU jika dijabarkan sebagai berikut (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun

rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- 4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan anda gunakan?



- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukam, perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Jitowiyono & Rouf, 2020)

#### **2.1.5.5 Metode Kontrasepsi**

##### **A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

##### **1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR atau IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma serta ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi. Keuntungan metode ini yaitu bisa segera efektif segera sesudah pemasangan, berjangka panjang hingga 10 tahun dan bisa dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Kerugian metode ini yaitu pemasangan serta pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar IMS.

##### **2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**





AKBK atau implan adalah alat yang dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bagian dalam, bentuknya berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dan ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat transportasi sperma, dan menghambat pembentukan siklus endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Keuntungan metode ini yaitu tidak butuh dikonsumsi setiap hari atau digunakan sebelum melakukan hubungan seksual. Kerugian metode ini yaitu bisa memengaruhi siklus menstruasi, dan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

#### B. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

##### 1. Suntik KB

Metode suntik bisa dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan adalah kombinasi 25 mg (depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat) yang diberikan injeksi IM (Instamuskular) diberikan tiap 1 bulan. Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depomedroxy progesterone acetate) 150 mg diberikan tiap 3 bulan.

Cara kerja KB suntik yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menghambat transportasi sperma. Suntik KB tidak berpengaruh dalam hubungan seks, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dan cocok untuk ibu menyusui (suntik 3 bulan).

##### 2. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang harus dikonsumsi setiap hari per oral

(diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone, akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

### 3. Kondom

Kondom merupakan selabung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama, terbuat dari berbagai bahan karet, lateks dan vinil atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina.

## C. Metode Kontrasepsi Lainnya

### 1. Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operatif Wanita)/tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan memilih MOW sebagai alat kontrasepsi, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri.

### 2. Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan,



penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000 (Jitowiyono & Rouf, 2020)





## **2.2 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007)**

### **2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **Standar I : Pengkajian**

##### **A. Pernyataan Standar**

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

##### **B. Kriteria Pengkajian**

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

#### **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

##### **A. Pernyataan Standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

##### **B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah**

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

**Standar III : Perencanaan****A. Pernyataan Standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

**B. Kriteria Perencanaan**

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

**Standar IV : Implementasi****A. Pernyataan Standar**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

**B. Kriteria Implementasi**

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga *privacy* klien/pasien.



6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### **Standar V : Evaluasi**

##### **A. Pernyataan Standar**

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

##### **B. Kriteria Evaluasi**

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

##### **A. Pernyataan Standar**

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

##### **B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan**

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.



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