

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian tanggal 14 Desember 2022

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D pertama kali dilakukan pada tanggal 14 Desember di Rumah Ny.D. Ny D merupakan ibu rumah tangga berusia 36. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarch 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3x/hari atau saat sudah merasa lembab dan tidak nyaman. Ny. D dan suami sudah menikah selama 1 tahun. HPHT : 21 Mei 2022, HPL : 28 Februari 2023, saat ini umur kehamilan 30 minggu 3 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny.D dan belum pernah mengalami abortus.

Ny.D mulai memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 9 minggu. Selama hamil Ny.D tidak memiliki keluhan yang berarti. Ny.D hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter Puskesmas yaitu asam folat, B6, tablet tambah darah, Vit C dan kalsium. Ny.D belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya karena ingin segera memiliki anak. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny.D tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny.D juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar. Ny.D tidak memiliki riwayat alergi debu, dingin, makanan, minuman dan obat-obatan. Selama hamil Ny.D tidak ada pantangan makan dan minum, sehari-hari makan nasi, lauk dan sayur serta minum 8-10 gelas. Aktivitas sehari-hari tidak ada hambatan tetap dapat melakukan pekerjaan rumah tangga, tidur siang \pm 1 jam tidur malam 6-7 jam. Keluarga sangat mendukung Ny.D selama menjalani kehamilannya.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD :102/67 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu 36,6°C, BB sebelum hamil : 43,4 kg, BB saat ini : 62 kg, TB : 157 cm, Lila : 26 cm.. Berdasarkan palpasi Leopold TFU pertengahan px dan pusat, Mc.d 26 cm , punggung kiri, presentasi kepala, dan

belum masuk panggul, DJJ : 143x/menit, teratur. TBJ : 2170 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, pemenuhan gizi seimbang, mengonsumsi vitamin yang diberikan, perawatan payudara, senam hamil, menjelaskan tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan serta kunjungan ulang.

b. Pengkajian Tanggal : 17 Desember 2022

Mahasiswa kembali melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam. Saat ini umur kehamilan 31 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 115/77 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Berdasarkan palpasi Leopold TFU pertengahan px dan pusat Mc.d 27 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan belum masuk panggul. DJJ : 133x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di RSIA Ummi Khasanah Bantul hasil Lab Hb : 12,9 gr/dl, protein urine dan glukosa urine negatif. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan, mengingatkan kepada ibu tanda bahaya, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, istirahat cukup dan tetap beraktivitas seperti biasa.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Via WhatsApp, Tanggal : 01 Maret 2023, pukul 11.00 WIB

Ibu menghubungi lewat WA merasakan mules dan keluar lendir darah dari vagina. Saat ini umur kehamilan 39 minggu 1 Hari. Ibu langsung datang ke RSIA Ummi Khasanah Bantul. Berdasarkan pengkajian, keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, DJJ : 146x/menit, pembukaan 2 cm, hasil swab anitgen negatif. Pada 01 Maret 2023 pukul : 19.40 ibu merasakan air-air mengalir di jalan lahir dan merasa ingin mengejan dan saat diperiksa bidan sudah pembukaan lengkap 10 cm, ibu bersiap mengejan, pada pukul 20.00 bayi lahir jenis kelamin Perempuan langsung menangis dan dilakukan IMD. Plasenta ibu lahir lengkap, pengeluaran darah ibu normal dan perineum ibu dijahit dengan disuntikan obat (lidocain) ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu jika dirinya sudah mengalami tanda-tanda persalinan dan akan melahirkan, menganjurkan ibu untuk segera ke Rumah Sakit dan membawa perlengkapan serta dokumen yang telah dipersiapkan untuk bersalin.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

a. Pengkajian tanggal 01 Maret 2023 Via WhatsApp

Bayi Ny.D lahir tanggal 01 Maret 2023 Jam 20.00 WIB secara normal. Bayi Ny.D lahir langsung menangis, diberikan salep mata, injeksi Vit K, dengan berat lahir 2790 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm dan diberikan imunisasi yang pertama yaitu HB0, bayi langsung BAB dan BAK sesaat setelah dilahirkan.

b. Pengkajian tanggal 03 Maret 2023 Via WhatsApp

Bayi Ny.D usia 2 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir normal, ibu mengatakan anaknya aktif bergerak dan menangis kuat saat ini dalam kondisi sehat menyusu kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemberian asi *on demand*, perawatan tali pusat dan tanda bahaya.

c. Pengkajian Tanggal : 07 Maret 2023 kunjungan rumah

Bayi Ny.D usia 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan. Tali pusat bayinya sudah terlepas, bayi mau menetek. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan anjuran untuk menyusui *on demand*.

d. Pengkajian Tanggal : 04 April 2023 Kunjungan Rumah

Bayi Ny.D usia 1 bulan 3 hari dalam keadaan sehat dan telah dilakukan imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Ibu menanyakan apakah saat ini bayinya sudah bisa di imunisasi untuk usia satu bulan dan itu termasuk imunisasi apa. Lalu pada pukul 09.00 WIB bayi dibawa ke Puskesmas untuk melakukan imunisasi BCG, BB 4000 gram, suhu : 36,5⁰C dan telah dilakukan penyuntikan imunisasi oleh Bidan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu jadwal imunisasi BCG, kelanjutan pemberian ASI dan mengingatkan untuk memperhatikan jadwal kunjungan ulang imunisasi selanjutnya.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengkajian tanggal 01 Maret 2023 Via WhatsApp

Ny.D usia 36 tahun P1A0 post partum 6 jam normal. Ibu mengatakan dalam kondisi sehat dan sudah melahirkan serta saat ini ibu masih di ruang perawatan. Ibu mengatakan masih merasa nyeri di luka jahitan pereniumnya saat berjalan. Saat ibu meraba perutnya kontraksi rahim keras dan ASI masih sedikit yang keluar. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 115/80 mmHg, TFU sesuai. perdarahan yang

keluar berwarna merah (lochea rubra) dalam batas normal. Ibu mengatakan diberikan Vit A berwarna merah dan amoxicilin serta paracetamol dan juga Tablet Fe. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan selamat pada ibu, KIE gizi seimbang, personal hygiene terutama area genitalia, istirahat setelah bersalin dan menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas.

b. Pengkajian tanggal 03 Maret 2023 Via WhataApp

Ny.D usia 36 tahun P1A0 post partum hari ke-2 normal dengan ASI tidak lancar. Ibu mengatakan saat ini sudah berada di rumah dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa tanpa hambatan, ASI nya hanya keluar sedikit dan payudaranya terasa begumpal tetapi tidak nyeri maupun kemerahan. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup dan ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun, ibu minum 8-10 gelas sehari. Ibu mengatakan saat ini belum bisa mengkondisikan jam istirahatnya. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Pada perut masih teraba keras dan terkadang terasa mules. Pengeluaran pervaginam darah merah (lochea rubra). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu istirahat cukup, melibatkan keluarga dalam membantu ibu, menganjurkan untuk latihan fisik, makan bergisi seimbang dan minum cukup, edukasi cara menyusui yang benar, cara perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas.

e. Pengkajian tanggal : 07 Maret 2023 kunjungan rumah

Ny.D usia 36 tahun P1A0 post partum hari ke-6 normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat menyusui ASI keluar lancar. Ibu dapat melakukan aktivitas normal, jahitan perineum sudah mengering. Pemenuhan nutrisi tidak ada keluhan. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Pengeluaran darah kuning kecoklatan (lochea serosa). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan untuk melanjutkan proses menyusui, perawatan payudara dan memperhatikan nutrisi hidrasi dan waktu istirahatnya.

c. Pengkajian tanggal : 22 Maret 2023 Via WhatsApp

Ny.D usia 36 tahun P1A0 post partum 21 hari normal. Ibu saat ini dalam kondisi sehat tidak ada keluhan dan menanyakan berbagai informasi mengenai kontrasepsi yang tepat untuknya. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan secara terperinci macam-macam KB, cara kerja, efektivitas, kekurangan kelebihan,

masa berlaku, efek samping dan sebagainya. Menggali lebih dalam riwayat penyakit atau keluhan yang pernah dialami klien dan dalam keluarga. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan pada ibu mengenai tujuan penggunaan alat kontrasepsi, Menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Kemudian menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang penggunaan KB apa yang akan digunakan dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai anjuran bidan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana : Pada tanggal 04 April 2023

Ny.D usia 36 tahun P1A0 dalam keadaan sehat dan telah melalui masa nifasnya tanpa hambatan yang berarti saat ini ibu belum mendapatkan haid serta sudah berunding dengan suami dan memantapkan akan menggunakan Kb kondom dikarenakan usianya yang berisiko tetapi masih ingin memiliki anak kembali segera setelah 2 tahun. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menghargai keputusan ibu, menjelaskan tata cara KB kondom kekurangan kelebihan efektivitasnya dan berkonsultasi dengan bidan terkait pilihannya.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh sampai bulan kesembilan. Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.^{2,38}

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester

pertama mulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu.²

Menurut federasi obstetric ginekologi international, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.⁴

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah⁷

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa. Panjang janin 35 cm dan beratnya kira-kira 1,1 kg, palpasi abdominal tinggi rahim antara pertengahan pusat-*prosessus xifoideus*. Janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, terbentuk surfaktan dalam paru. Antara minggu ke-26 dan 29 kelopak matanya terbuka, alis dan bulu mata sudah tumbuh rambut dikepala sudah panjang, lanugo mulai menghilang dan warna kulit berubah.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea. Panjang janin 37 cm dengan berat 1,6 kg dan berat plasenta 450 gram, cairan amnion kira-kira 1 liter. Denyut jantung janin mulai terdengar jelas antara 120-160 denyut/menit. Kuku jari tangan sudah mencapai ujungnya, kuku kaki sudah mulai tumbuh, tetapi belum mencapai ujungnya. Janin telah memiliki kendali terhadap gerak pernapasan berirama dan temperature tubuh.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. Panjang bayi berkisar 48 cm dan beratnya kira-kira 3,4 kg sampai 4 kg. diameter biparietal 9,5 cm. pertumbuhan kepala maksimal, lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar dari seluruh badan bayi.

Panjang janin berkisar 48 cm dan beratnya kira-kira 3,4 kg sampai 4 kg. diameter biparietal 9,5 cm. pertumbuhan kepala maksimal, lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar dari seluruh badan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin telah tercapai. Janin kini bulat sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol. Kedua testis telah turun ke dalam skrotum pada akhir bulan ini. Lanugo telah menghilang pada hampir seluruh tubuh. Kuku mulai mengeras melebihi kedua ujung jari tangan dan jari kaki.

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:¹⁰

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

d. Faktor Risiko Ada Potensi Gawat Obstetri

1) Usia

Pada usia ibu >35 tahun dan mengalami kehamilan dengan usia tersebut dikategorikan sebagai usia tua untuk kehamilan, dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan BBLR cacat bawaan, sedangkan komplikasi yang dialami ibu berupa preeklamsi, mola hidatidosa, abortus. Menurut hasil penelitian usia ini memiliki kemungkinan 2,954 kali mengalami komplikasi persalinan yaitu KPD, partus lama, partus macet serta perdarahan postpartum dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit.

2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan salah satu indikator pertumbuhan dari status gizi seseorang semasa kecil baik dari faktor internal maupun eksternal. Perempuan

memiliki panggul yang lebih lebar dari bahu dan kedua spina iliaka anterior superior terpisah dengan jarak yang lebih lebar. Tinggi badan ibu dapat memperediksi risiko terhambatnya persalinan. Pada Tinggi badan <145 cm komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit, memungkinkan terjadinya BBLR, prematur, IUFD.^{5,11}

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.⁵

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

a) Hiperfleksia

b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.

- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
- d) Nyeri epigastrik.
- e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
- f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
- g) Proteinuria (>+1)
- h) Edema menyeluruh.

3) Nyeri Hebat di Daerah Abdomino pelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- 2) Disuria.
- 3) Menggigil atau demam.
- 4) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
- 5) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak, tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:¹²

- 1) Perdarahan pervaginam pada hamil mudah dan hamil tua.
- 2) Sakit kepala yang hebat.

- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- 5) Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 7) Nyeri perut yang hebat
- 8) Demam tinggi.
- 9) Muntah terus dan tidak mau makan

f. *Antenatal Care* Terpadu

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.¹⁴

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Menurut PERMENKES RI Nomor 97 Tahun 2014. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui : 1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasidan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas 2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan 3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman 4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi 5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. 6. Melibatkanibu hamil, suami dan

keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.¹⁴

Menurut Permenkes semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1x pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: 1. 1x pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu 2. 1x pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu 3. 2x pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.¹⁴

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan.¹⁰ Dalam pemberian antenatal terpadu, diharapkan ibu hamil dapat melakukan kontak dengan dokter setidaknya minimal 1 kali, yaitu: Kontak dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG), kontak dengan dokter gigi, kontak dengan dokter umum, kontak dengan dokter paru-paru, kontak dengan ahli gizi.¹⁶

Pada pemeriksaan ANC terpadu tenaga kesehatan harus memperhatikan standar pemeriksaan yang meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan menepis adanya faktor resiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* karena indikator kemungkinan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah. Untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia kehamilan.

- 3) Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas). Berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang dapat mengakibatkan bayi berat lahir rendah.
- 4) Tentukan tinggi fundus uteri (TFU). Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Bertujuan untuk mengetahui letak janin dan untuk mengetahui keadaan janin apakah ada gawat janin.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT). Untuk mencegah tetanus neonatorum dan agar ibu hamil mendapatkan perlindungan dari imunisasi tetanus.
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Untuk mencegah anemia gizi besi.
 - a) Kebutuhan zat besi trimester I ± 1 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
 - b) Kebutuhan zat besi trimester II ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg.
 - c) Kebutuhan zat besi trimester III ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan janin 223 mg.

g. Kebutuhan Ibu Hamil

Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi yang adekuat

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari sebelum hamil baik sumber kalori, protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin.

Perubahan berat badan dan IMT

Tabel 1. Rekomendasi rentang peningkatan berat badan total ibu hamil. ¹⁴

Kategori Berat Terhadap Tinggi Sebelum Hamil	Peningkatan Yang Direkomendasikan	
	Pon	Kilogram
Ringan BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18

Normal BMI 19,8-26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
Tinggi BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
Gemuk BMI >29	≥15	≥7

2) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat di perlukan. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitive, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*).

3) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

4) Kebersihan tubuh harus terjaga seama kehamilan.

Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya menggunakan pancuran atau gayung saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bath tub*, gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi dan alas kaki yang keras, serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak di anjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat

menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta.

5) Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan dikurangi. Jangan terlalu lama dan melelahkan, Duduk lama atau statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak.

6) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

7) Koitus

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu diperhatikan hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin.

8) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan

gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah.

9) Obat-obatan

Pemberian obat-obatan saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut berpengaruh atau tidak terhadap tumbuh kembang janin.. Perlu diperhatikan mana yang lebih besar manfaatnya dibandingkan bahayanya terhadap janin, oleh karena itu harus dipertimbangkan pemakaian obat-obatan tersebut.^{4,18,19}

h. Dukungan Suami

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.²² Kuntjoro dalam Fithriany, mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.²⁴

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.³¹

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin, air ketuban, plasenta dan selaput ketuban) dilepas dan dikeluarkan dari uterus melalui vagina ke dunia luar.¹² Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan

lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.¹²

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.¹⁶

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi Uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.¹⁶

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹⁷

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda pendahuluan adalah:¹⁷

- a) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- e) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
 - c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor *power*, faktor *passenger*, faktor *passage*, dan faktor *psyche*:¹⁸
- a) Faktor *Power* (Kekuatan ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.¹⁵ Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar. Apabila

dalam persalinan melakukan *valsava maneuver* (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma pada serviks.

b) Faktor *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase*.¹³ Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2-2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut *pars maternal*, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.¹³ Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir.

c) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus* (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang *illium*, tulang *iskium*, tulang pubis, dan tulang-tulang *sacrum*. Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang

terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputar 90° terjadi pada bidang tersempit panggul. Pintu bawah panggul bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga. Pintu atas panggul (PAP) merupakan bagian dari *pelvis minor* yang terbentuk dari *promontorium*, tulang *sakrum*, *linea terminalis*, dan pinggir atas *simfisis*. Jarak antara *simfisis* dan *promontorium* sekitar 11 cm disebut *konjungata vera*. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transversa. Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah *foramen obturatorium*, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga. Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari *apeks* sampai *arkus subpubis* melalui *spina ichiadika* ke *sakrum*, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni pada tepi bawah *simfisis pubis*, garis putih pada *fasia* yang menutupi *foramen obturatorium*, *spina ischiadika*, *ligamentum sacrospinosum*, dan tulang *sakrum*. Pintu bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung *pubis*, di bagian lateral dibatasi oleh *tuberositas ishium*, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung *koksigeum*. Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- (1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*.

(2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah *simfisis*.

(3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi *spina ischiadika*.

(4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang *koksigis*.¹³

d) Faktor *psyche* (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.²⁶

e) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f) Penolong

Peran dari penolong peralinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

4) Tahap Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.

Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri.²¹

b) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.²⁵ Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, *ruptur uteri, distocia* karena kelainan letak, infeksi intra partum, *inersia uteri*, tanda-tanda lilitan tali pusat.²¹

c) Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.²¹

d) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.²¹

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.⁴

b. Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:²²

c. Persiapan Diri

- 1) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

d. Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

e. Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

f. Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:²²

Sebelum bayi lahir:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

g. Klasifikasi Nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

h. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah bayi lahir.

a) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
- (3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- (4) Apakah tonus otot baik?

2) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- (a) Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- (b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- (c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- (d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi

3) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

4) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh $< 26^{\circ}\text{C}$.

5) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

6) Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali:¹⁶

- (a) Saat bayi usia 6-48 jam
- (b) Saat bayi usia 3-7 hari
- (c) Saat bayi usia 8-28 hari

i. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu

- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit pernapasan 40-60x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanuga tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsanagan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 16) Genitalia
 - a) Pada laki-laki kematangan di tandai dengan testis yang berda pada skrotum dan pesis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.²²

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari. Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama ketika sistem reproduksi kembali seperti mendekati keadaan sebelum hamil.² Masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang dilalui

oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1) *Immediated Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam post partum).

2) *Early Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium yaitu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari.

3) *Later Puerperium*

Yaitu keadaan setelah satu minggu post partum sampai enam minggu.³

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita, menyediakan makanan sesuai kebutuhan, mengatasi anemia, mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 3) Mengajarakan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal).³

c. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dalam table berikut ini:

Tabel 2. Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas.¹⁴

Kunjungan I (KF) 6	Kunjungan II (KF II)	Kunjungan III (KF)
--------------------	----------------------	--------------------

jam s/d 3 hari pasca salin	hari ke 4 s/d 28 hari pasca salin	III) hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Istirahat ibu	Latihan mengencangkan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi		Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada dan menanyakan pada ibu apa sudah haid.

d. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya placenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran arah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.²

Perubahan- perubahan yang terjadi yaitu:

1) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.²

2) Sistem Haematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-200ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada masa nifas).²

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelumhamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul jugakembali ke keadaan sebelum hamil.³³ Bayi lahir fundus uterus setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr

- (1) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- (2) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gr
- (3) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr
- (4) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum.^{1,3}

- (1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum

- (2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir 3-7 hari postpartum
- (3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluaranya

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

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

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tergang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya sekitar 150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, di antaranya hormon laktogen. ASI yang akan pertama kali muncul pada masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia

kehamilan 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI yang pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan payudara meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

g) Kelancaran Produksi ASI

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, terdapat beberapa kriteria yang dapat dipergunakan yaitu:

- (1) ASI yang banyak dapat merembes keluar dari puting susu, terutama pada saat ibu ingin menyusui bayinya atau saat sudah waktunya untuk bayi menyusui
- (2) Sebelum disusui kepada bayi payudara terasa tegang dan kencang
- (3) Jika ASI yang diberikan cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui
- (4) Bayi akan berkemih sekitar 8 kali sehari
- (5) Berat badan bayi naik sesuai dengan pertambahan usia

Tanda bayi cukup ASI:

- (1) Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama, dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI
- (2) Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola payudara masuk ke mulut bayi, bayi tampak menghisap

kuat dengan irama perlahan ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, putting susu tidak terasa nyeri serta ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara saat menyusui bayinya ibu merasakan geli karena ASI mengalir deras

- (3) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang disentuh pipinya. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam bayi minimal 8-10 kali menyusui pada 2-3 minggu pertama
- (4) Pertumbuhan berat badan serta tinggi badan bayi sesuai grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi sesuai dengan rentang usianya
- (5) Pada bayi usia 1 minggu karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi yaitu:
 - (a) Warna bayi kemerahan (tidak kuning) kulit terasa lembab dan kenyal, turgor kulit negatif
 - (b) Jumlah urine sesuai jumlah ASI yang diberikan/24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 I/kg BB/hari pada hari ke-14) atau bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali sehari
 - (c) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi
 - (d) Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir
 - (e) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2 kali BB waktu lahir. 1 tahun 3 kali waktu lahir dan 2 tahun 4 kali lahirnya. Naik 2 kg/tahun atau sesuai kurve KMS.
 - (f) $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BB lahir} = \text{usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BB lahir.}^{25}$

4) Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Keadaan ini akan menyebabkan diuresis.³³

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang selama 24 jam postpartum.²

5) Sistem gastrointestinal

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi.²

6) Sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.²

e. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita hamil mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani.

Periode ini terjadi dalam tiga tahap:¹⁰

1) Taking in

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur
 - d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembaian kondisi ibu tidak berlangsung normal.
- 2) Taking hold
- a) Berlangsung 2-4 hari postpartum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
 - c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi
- 3) Letting go
- a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial
 - c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.
 - d) Depresi Postpartum
 - e) Banyak ibu mengalami let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.
 - f) Postpartum Blues/Baby Blues
Kondisi ini adalah periode emosional stress yang terjadi antara hari ke-3 dan ke-10 setelah persalinan yang terjadi 80% pada ibu postpartum.

Karakteristik kondisi ini adalah iritabilitas meningkat, perubahan mood, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri. Ada beberapa faktor yang berperan menyebabkan kondisi ini, seperti perubahan kadar hormon yang terjadi secara cepat, ketidaknyamanan yang tidak diharapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan), kecemasan setelah pulang dari rumah sakit atau tempat bersalin, menyusui ASI dan perubahan pola tidur

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Beberapa bahaya ibu nifas meliputi:

1) Perdarahan per vaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan. Terhadap beberapa masalah mengenai definisi, yaitu:

- a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk dan kain dalam ember dan lantai.
- b) Volume darah yang hilang bervariasi. Kekurangan darah dapat diketahui dari kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c) Perdarahan dapat terjadi secara lambat dan dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian risiko pada saat antenatal tidak dapat diperkirakan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penanganan aktif kala III sebaik-baiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin. Hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pascapersalinan harus dipantau dengan ketat untuk kemungkinan perdarahan fase persalinan.⁹

2) Infeksi masa nifas

Ibu beresiko infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina, dan serviks. Infeksi pasca seksio sesaria mungkin terjadi. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen. Faktor predisposisi meliputi nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, rupture membrane, episotomi dan seksio sesarea. Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai suhu yang mencapai 39⁰C dan takikardia, sakit kepala kadang terdapat uterus yang lembek.⁹

3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini, meliputi:

- a) Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- b) Jika ibu tidak bernapas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Dan jika pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas serta beri oksigen 4-6 liter per menit
- c) Jika pasien tidak sadar/koma, bebaskan jalan napas, baringkan miring, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4) Pembengkakan Wajah atau Ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema (perhatikan adanya edema puting, jika ada).

5) Demam, Muntah dan Nyeri Berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Setelah melahirkan, terutama saat infuse oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

6) Payudara bengkak

Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi mastitis.

Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH/bra yang terlalu ketat mengakibatkan engorgement segmental. Bila payudara ini tidak disusukan dengan adekuat, dapat terjadi mastitis.

7) Kehilangan Nafsu Makan yang Lama

Sesudah bayi lahir, ibu akan merasakan lelah dan mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya ibu lekas diberi minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang bersifat ringan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaannya. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberi makan terlalu banyak, walaupun ibu menginginkannya. Akan tetapi, biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahannya hilang.⁹

g. Posisi yang Benar dalam menyusui

Dalam menyusui yang benar ada beberapa macam posisi menyusui, antara lain:

1) Posisi berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.

2) Posisi duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya agak tegak lurus (90^0) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau dilantai, atau duduk dikursi.²⁵

h. Peran dan Tanggung jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Marni, peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas antara lain:³⁸

1. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
2. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial,serta memberikan semangat pada ibu.
3. Membantu ibu dalam menyusui bayinya.

4. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
5. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orangtua.
6. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
8. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
12. Memberikan asuhan secara professional.^{20,28}

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.³⁹

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan

anakakibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.³⁹

1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan
- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil)
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 / 35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan
- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri – ciri Kontrasepsi yang Sesuai

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi

- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah : Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu – ibu dengan usia di atas kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) ibu – ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.

c. Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

1) Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik

bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut.

Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi (PPIBI,2016:120). Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU .Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- (1) SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat 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 dipeolehnya.
- (2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), 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, gerakisyarat 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 reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.
- (4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- (5) J : Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.
- (6) U : Perlunya kunjungan Ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

2) Penapisan Klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada: Kehamilan, Klien tidak hamil apabila:

- (1) Tidak senggama sejak haid terakhir
- (2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
- (3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
- (4) Di dalam 4 minggu pasca persalinan
- (5) Dalam 7 hari pasca keguguran
- (6) Menyusui dan tidak haid
- (7) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- (8) Masalah (misalnya: *diabetes*, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
- (9) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan *Depomedroxy progesterone asetat* (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN) atau susuk. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).¹⁷

d. Kontrasepsi

1) Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen.¹⁷ Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.³²

2) Macam-macam Kontrasepsi

a) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antarasuhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks, plastik atau bahan alami protein hewani dengan ketebalan 0,02 mm. Efektivitasnya rendah dan keberhasilannya bergantung bagaimana pemakaiannya dilakukan dengan benar dan dipasang saat penis sedang berereksi serta digunakan sekali pakai, lalu diafragma, cup serviks dan spermisida. Pada metode kalender dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Selain sebagai sarana agar cepat hamil, kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan. Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari lama siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir. Pasangan kemudian tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur yang telah diperkirakan guna mencegah konsepsi. Resiko kehamilan bila dilakukan secara benar adalah 1 hingga 9 diantara 100 ribu pertahu dalam 1 tahun.

b) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.²⁶

c) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim atau biasa disebut sebagai IUD adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui

kanalis servikalis dengan Angka kegagalan IUD berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian (terdapat kegagalan dalam 125-170 kehamilan) Alat kecil ini terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang. dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terbuat dari plastik (polietilin), plastik yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula yang pada batangnya berisi hormon progesteron.

d) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.^{27,32,37}

6. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan berdasarkan peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bahwa disebutkan di dalam pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan
- d. Keluarga berencana.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Sedangkan pelayanan KB IUD dan

Implan di atur dalam Pasal 22, 23, 24 dan 25, bahwa Pasal 22 Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter. Disebutkan dalam pasal 23 bahwa, kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Kewenangan sebagaimana dimaksud diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan yang telah mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikat pelatihan. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi: a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit serta pada KEPMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 pada aera kompetensi 4, 5 dan 6 bidan menjadi dasar memberikan pelayanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi beserta rujukan.^{28,29}