

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama di TM III

Asuhan Kebidanan berkesinambungan diberikan pada Ny. A umur 22 tahun, beragama islam dengan pendidikan terakhir SMU dan sebagai ibu rumah tangga, beralamatkan di Brengkelan RT3 RW 1. Ibu datang pada tanggal 17 Januari 2022 bersama suaminya Tn. I umur 24 tahun beragama islam dengan pendidikan terakhir SMU dan bekerja sebagai salah satu karyawan swasta.

Ibu datang bersama suami datang ingin memeriksakan kehamilan pertamanya. Menurut bidan di PMB berdasarkan HPHT 25-4-2021 usia kehamilan ibu adalah 37 minggu+ 5 hari, perkiraan persalinan tanggal 2 Februari 2022. Ibu mengatakan perut kadang-kadang terasa kencang sejak beberapa hari terakhir tetapi tidak teratur. Riwayat kesehatan ibu, ibu mengatakan tidak mempunyai dan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, mioma/kista, hepatitis dan malaria. Dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular dan menurun (jantung, DM, TBC). Dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

Riwayat Obstetri Riwayat haid pertamakali/menarche pada usia 13 tahun, siklus teratur 28-29 hari, warna darah merah tua banyaknya hari ke 1 sampai 3, ganti pembalut 3-4x sehari sedangkan pada hari ke 4 sampai 7 ganti pembalut 2-3x sehari Lama haid 7 hari tdk ada nyeri haid dan leukhorea . Riwayat kehamilan sekarang G1P0A0 hamil 37 minggu + 5 hari. HPHT : 25-4-2021 HPL : 2-2-2022 Gerak janin: pertama kali usia 16 minggu. Pemberian Fe pada saat pemeriksaan hamil tablet Fe selalu dihabiskan., ibu tidak minum jamu/obat kecuali obat yang diberikan oleh bidan, Imunisasi ibu sudah lengkap/ TT 2 (8 November 2021), Vaksin

Covid19 2 kali (22 Desember 2021) riwayat ANC 6x di BPM, 1 kali di Puskesmas dan 2 kali di dokter spesialis Obsgyn.

Berdasarkan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan Fisik Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, BB sebelum hamil 56 kg, BB saat ini 66 kg, TB 155 cm, Tekanan darah 100/70 mmhg, Nadi 84 x / menit., suhu 36,5° c, RR 20 x/ menit, LILA 31 cm., IMT sebelum hamil 23,3 kg/m² dan IMT saat ini 27,5 kg/m²

Status Obstetrik pada Inspeksi muka tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, mammae membesar, tegang, areola menghitam, puting menonjol, abdomen membesar memanjang, hyperpigmentasi, vulva tidak ada oedema dan varises

Pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 26 cm, teraba satu bagian lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang seperti ada tahanan, bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III bagian bawah teraba setengah bagian bulat, keras tidak mudah digoyangkan. Leopold IV posisi tangan pemeriksa divergen. TBJ (26 – 11) x 155 = 2325 gram, Auskultasi Punctum Maximum dibawah pusat sebelah kiri, DJJ 148 x /menit, teratur.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. A, umur 22 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan kehamilan normal. Masalah yang timbul pada Ny. A adalah kenceng-kenceng yang belum teratur. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE dan dan menjelaskan kepada Ibu tentang keluhan ketidak nyamanan yang terjadi pada kehamilan TM 3. Dengan konseling yang diberikan Ibu menjadi tahu dan faham penyebab dari keluhan yang dialaminya. Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu alami

adalah keluhan yang umum terjadi yang disebut *Braxton hicks* yaitu kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul. Beberapa cara bisa dilakukan untuk mengatasi keluhan ini antara lain dengan mengubah posisi tubuh, hentikan aktivitas saat kontraksi terasa, lakukan nafas rileksasi, minum segelas air, mandi air hangat ¹⁴

Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 2 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.¹¹ Memberikan terapi tablet tambah darah diminum sehari sekali menggunakan air putih. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 26 Januari 2022

b. Kunjungan ke-2 di TM III

Pada kunjungan ini tanggal 26 Januari 2022 ibu ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 39 minggu dan masih merasakan kenceng-kenceng seperti pemeriksaan yang lalu. Ibu merasa khawatir karena ini adalah kehamilan pertama.

Pada data obyektif ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal BB saat ini 66 kg, Tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 84 x / menit., suhu 36.5°C, respirasi 20 x/ menit. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU pertengahan pst-px (28cm, TBJ 2635 gram), teraba satu bagian lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang seperti ada tahanan, bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III bagian bawah teraba setengah bagian bulat, keras tidak mudah digoyangkan. Leopold IV posisi tangan pemeriksa divergen, DJJ 148x/menit

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. A, umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan kehamilan normal

Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Memberikan terapi tablet tambah darah sehari sekali. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/ Jam : 3 Februari 2022/ Pkl 13.14

Mahasiswa kebidanan bertanya melalui WA kepada ibu tentang kondisi saat ini dan ibu memberitahu bahwa sudah bersalin secara normal, langsung menangis di RSIA Permata tadi pagi pukul 08.30 bayi laki-laki dengan berat lahir 2600gram dan panjang 48cm. Mendapatkan suntikan vit K dan salp mata

Ibu awalnya hanya ingin memeriksakan kehamilannya, karena sudah mundur 1 hari dari perkiraan persalinan, saat melakukan pemeriksaan ibu terasa mulas dan merasakan sakit pada perut dan menjalar ke pinggang , . Pada pukul 21.00 ibu memasuki ruang periksa dan dilakukan pemeriksaan kehamilan serta dilakukan pemeriksaan dalam, dokter mengatakan ibu sudah dalam proses persalinan dengan pembukaan 4cm sehingga disarankan untuk melakukan rawat inap untuk diobservasi kemajuan persalinan. Selama proses persalinan ibu ditemani suami. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 wib, nasi 1/2 piring, sayur, lauk, dan minum terakhir pukul 07.00 wib, teh manis satu gelas. Pola eliminasi bak terakhir pukul 07.30 wib, warna jernih kekuningan, bau khas, tidak ada keluhan, bab terakhir pukul 18.00 wib, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan, pola

aktivitas ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. pola istirahat dan tidur ibu terakhir tidur malam pukul 22.00 WIB – 03.00 WIB tidak nyeyak karena kenceng-kenceng

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan tanggal 6 Februari 2022 ibu mengatakan sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, dan nyeri pada luka jahitan, ASI sudah keluar, bayi menyusu kuat dan ibu mudah lapar. Sehari makan 4-6 kali dan minum 8-12 gelas.

Berdasarkan data obyektif ditemukan tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰c, RR 20x/menit, payudara membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, dari puting susu sudah keluar ASI, tidak nyeri tekan. TFU pertengahan symphysis pubis, kandung kemih kosong, lochea berwarna merah, tidak berbau busuk, terdapat luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi, PPV ± 50 cc.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. A, umur 22 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan hari keempat dengan nyeri perineum. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri jahitan perineum dan KIE mengenai tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Mengajarkan dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan senam kegel, senam ini bisa meningkatkan sirkulasi darah ke area vagina dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Mengajarkan ibu untuk

menyusui bayinya sesering mungkin sesuai bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*) dan mengajarkan cara menyusui yang benar agar tidak terjadi puting lecet dan kebutuhan ASI terpenuhi. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan seperti perdarahan, pusing dan jantung berdetak tidak teratur demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kesulitan bernapas dan nyeri dada dengan sesak napas. Mengajarkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Mengajarkan untuk menghabiskan terapi yang diberikan oleh dokter dan memberikan vitamin A 200IU (berwarna merah) diminum sehari sekali. Ibu bersedia meminum vitamin yang diberikan. Mengajarkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

b. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan ke-2 tanggal 17 Februari 2022 ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang, produksi ASI cukup dan beraktivitas

melakukan pekerjaan rumah, seperti membersihkan rumah, memandikan bayi, untuk mencuci ibu dibantu suami.

Pada data obyektif didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,3⁰c, RR 20x/menit. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri tidak teraba, lochea berwarna kuning tidak berbau busuk, terdapat luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. A, umur 22 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan hari ke-14 dalam keadaan normal

Berdasarkan diagnosa ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar memberikan ASI Eksklusif.

Memberitahu kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui. Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik,dan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu

c. Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan ke-2 tanggal 2 Maret 2022 ibu mengatakan produksi ASI cukup dan dapat melakukan aktivitas di rumah dengan bantuan suami

Pada data obyektif didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,3⁰c, RR 20x/menit. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri tidak teraba, lochea berwarna putih kekuningan tidak berbau busuk, luka perineum telah tertutup, tidak ada tanda- tanda infeksi. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. A, umur 22 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan hari ke-30 dalam keadaan normal

Berdasarkan diagnosa ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar memberikan ASI Eksklusif.

Mengingatkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui. Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik, dan sudah berdiskusi dengan suami.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Usia 3 hari

Bayi Ny.A lahir secara spontan pada tanggal 3 Februari 2022 jam 08.30 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki lahir langsung menangis di RSIA. Berdasarkan hasil pengkajian, bayi sudah dapat menyusu (saat kunjungan ibu menyusui bayi). Pada data obyektif, ditemukan nadi, pernafasan, suhu dalam batas normal, kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat tampak segar, basah dan tidak terdapat perdarahan. Pada pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal. Pada buku KIA didapatkan BBL 2600 gram, PB 48 cm, LK: 33 cm, LD 32 cm, LLA 11 cm, Sudah berikan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata pada mata kanan dan kiri bayi dan imunisasi Hb0.

. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. A, umur 3 hari, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Merawat kebersihan tali pusat

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 35°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering.

5. Asuhan Kebidanan KB

Pengkajian :

Tanggal : 9 Maret 2022 pk1 19.00 WIB melalui WA

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah melakukan KB suntik 3 bulan di Puskesmas tanggal 8 Maret 2022 dan dijadwalkan kembali 31 Mei 2022

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian^{12,11}

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu).¹² POGI menyatakan kehamilan merupakan proses penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi pada uterus¹¹ Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu);
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu);
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup).

b. Etiologi¹¹

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitellus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian

tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

c. **Tanda dan gejala kehamilan (diagnosa kehamilan)** ^{12,11,15}

1) Tanda pasti kehamilan

- a) Teraba bagian-bagian janin dan dapat di kenal bagian-bagian janin
- b) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- c) Dapat dirasakan gerakan janin
- d) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.
Tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi terhadap janin.
- e) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin

2) Tanda tidak pasti kehamilan

- a) Pigmentasi kulit, kira-kira 12 minggu atau lebih
- b) Leukore, sekret serviks meningkat karena pegnaruh peningkatan hormon progesteron
- c) Epulis (hypertrofi papila gingiva), sering terjadi pada TM I kehamilan
- d) Perubahan payudara, payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang daktuli dan alveoli payudara. Daerah areola menjadi

lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan. Terdapat colostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.

- e) Pembesaran abdomen, jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.
- f) Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8 0C
- g) Perubahan organ-organ dalam pelvis :
 - (1) Tanda Chadwick : livid, terjadi kira-kira minggu ke-6
 - (2) Tanda Hegar : segmen bawah rahim lembek pada perabaan
 - (3) Tanda Piskasek : uterus membesar kesalah satu jurusan
 - (4) Tanda Braxton-Hicks : uterus berkontraksi bila dirangsang.

Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.

3) Tanda kemungkinan kehamilan

- a) Amenore (tidak mendapat haid)
- b) Nausea (mual) dengan atau tanpa muntah. Sering terjadi pagi hari pada bulan-bulan pertama kehamilan disebut morning sickness
- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- d) Konstipasi / obstipasi, disebabkan penurunan peristaltik usus oleh hormon steroid
- e) Sering kencing
- f) Pusing, pingsan dan mudah muntah Pingsan sering ditemukan bila berada ditempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, lalu hilang setelah kehamilan 18 minggu
- g) Anoreksia (tidak ada nafsu makan).

d. Perubahan Pada Ibu Hamil^{12,11,16}

1) Perubahan fisiologis

a) Uterus

Uterus bertambah besar semula 30 gram menjadi 1000 gram, pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.

b) Vagina

(1) Elastisitas vagina bertambah

(2) Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH :3,5-

(3)Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga waran selaput lendirnya berwarna kebiru- biruan (Tanda chadwick).

c) Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapat corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

d) Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.

e) Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum.

f) Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya.

g) Sistem Respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan 3 minggu ke atas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam. Sekitar 20-25%.

h) Sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang

mengingatkan ibu akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan^{12,11,15,17,18,19}

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil

Ketidak Nyamanan Ibu Hamil pada Trimester III

Kehamilan pada trimester 3 adalah usia kehamilan dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40. Pada usia kehamilan ini ada kegembiraan dan kegairahan ketika terfikir oleh kita bahwa akhirnya kita akan dapat memegang bayi anda, meskipun diwarnai sedikit ketakutan dan kekhawatiran berkenaan dengan persalinan dan kelahiran anak. Ketidaknyamanan, akibat ukuran bayi yang sedang tumbuh, mungkin sedikit mengganggu. Beberapa perubahan lain:

1) Hiperpentilasi dan sesak nafas (Nospatologis)

Ketika rahim membesar dan membesar dan menempati makin banyak rongga perut, organ-organ lain terdesak dan terdorong ke atas. Ini menyebabkan orang sulit bernapas ketika mengeluarkan tenaga sedikit saja. Menjelang akhir, ketika kepala bayi mulai masuk ke panggul, ini mulai reda. Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan kadar

oksigen dapat menguntungkan janin. Peningkatan aktivitas metabolik yang terjadi selama kehamilan meningkatkan peningkatan kadar karbondioksida. Wanita dapat mengalami efek progesterone ini pada awal trimester ke dua. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Cara-cara penanganan dapat dilakukan seperti berikut:

- a) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
- b) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi.

2) Pusing dan mengantuk

Tekanan darah yang rendah dan perut yang membesar dapat membuat anda merasa pusing dan mengantuk menjelang akhir kehamilan. Pelan-pelan ketika bangun dari posisi berbaring, mula-mula dengan miring ke samping, kemudian duduk dan akhirnya bangun. Banyak-banyaklah minum air dan jangan berdiri terlalu lama.

3) Sering kencing dan kebocoran air kencing

Rahim yang tumbuh membesar menekan kandung kemih. Untuk menghindari bangun malam hari, batasi minum menjelang berangkat tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin, kadang-kadang keluar air kencing sedikit. Untuk menghindari hal ini, lakukan latihan panggul/ kegel dengan teratur, hindari sembelit dan sering-sering kosongkan kandung kemih.

4) Kaki dan jari bengkak

Menjelang sore, mungkin terdapat bengkak di sekitar pergelangan kaki yang hilang saat istirahat malam. Jari-jari mungkin bengkak dan kebas di pagi hari. Makin siang, jari-jari kembali normal. Mengangkat tangan dan pelan-pelan melemaskan dan meluruskan jari-jari dapat membantu mengatasi hal ini. Jika terjadi bengkak besar yang tidak hilang setelah istirahat malam, periksakan ke dokter.

f. Komplikasi Kehamilan^{20,21,22,23}

Komplikasi kehamilan pada trimester III

1) Plasenta Previa

Komplikasi kehamilan ini dapat terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga. Plasenta previa adalah posisi plasenta yang menghalangi jalan lahir. Bila ini terjadi, ibu hamil akan mengalami perdarahan. Perdarahan tersebut ada yang terjadi secara perlahan-lahan, ada juga yang secara tiba-tiba. Karena itu, ibu hamil bisa langsung shock dan lemas.

2) Sakit Kepala Hebat

Umumnya, ibu hamil biasa mengalami sakit kepala. Rasa sakit itu terjadi karena ibu hamil terlalu lelah dan kurang istirahat. Biasanya, sakit kepala tersebut hilang dengan sendirinya setelah beristirahat. Namun, ada kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga, berupa sakit kepala yang sangat hebat. Rasa sakit ini tidak hilang meskipun ibu hamil telah beristirahat. Gejala ini adalah tanda preeklamsia.

3) Anggota Tubuh Bengkak

Komplikasi kehamilan pada trimester 3 yang mungkin terjadi adalah bengkaknya anggota tubuh. Sama seperti sakit kepala, tubuh bengkak juga biasa terjadi pada ibu hamil. Namun, waspadalah jika pembengkakan tersebut tidak hilang setelah beristirahat. Pembengkakan atau dalam bahasa medisnya disebut edema, adalah penimbunan cairan yang berlebihan di dalam tubuh. Pembengkakan pada wajah dan tangan yang tak hilang-hilang inilah yang menunjukkan tanda-tanda serius bahwa ibu hamil mungkin terkena gagal jantung atau anemia.

4) Ketuban Pecah

Ketuban yang pecah sebelum waktunya, dapat terjadi pada ibu yang sedang hamil tua. Kelainan ini ditandai dengan keluarnya cairan pervaginam. Pecahnya ketuban dapat disertai dengan keluarnya anggota tubuh janin, seperti tangan, kaki, atau plasenta. Ibu hamil yang belum

cukup bulan untuk melahirkan, bila mengalami kejadian ini, harus segera pergi ke rumah sakit. Terlebih, cairan ketuban sangat penting dalam proses persalinan. Ketuban yang pecah sebelum waktunya, disebabkan karena berbagai hal. Pertama, karena selaput ketuban kurang kuat. Kedua, adanya infeksi dari mulut rahim atau vagina.

5) Tekanan Darah Tinggi

Ibu hamil biasanya mengalami kenaikan tekanan darah. Sebenarnya, hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memberikan oksigen pada janin. Namun, kelainan ini wajib diwaspadai agar tidak terjadi secara berlarut-larut.

Tabel. 1 Tekanan darah tinggi

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
Tekana diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan < 20 minggu		Hipertensi kronik
Tekana diastolik 90-110 mmHg pada kehamilan < 20 minggu Protein urin $< ++$		Hipertensi kronik dengan superimposed pre-eklamsia ringan
Tekana diastolik 90-110 mmHg (2 ppengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin –		Hipertensi dalam kehamilan
Tekana diastolik 90-110 mmHg (2 ppengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin ++		Pre-eklamsi ringan
Tekana diastolik ≥ 110 mmhg pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin $\geq +++$	Nyeri kepala (tidak hilang dengan analgesik biasa) Penglihatan kabur Oliguria (< 400 ml/24 jam). Nyeri abdomen atas (epigastrium) Edema paru	Pre-eklamsi berat
Kejang Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin $\geq ++$	Koma Sama seperti pre-eklamsi berat	Eklamsia

PENATALAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL

a. Pengertian ANC

- 1) *Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.¹⁶
- 2) Pemeriksaan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹¹
- 3) Antenatal Terpadu adalah Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil²⁴

b. Tujuan ANC

- 1) Menenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Menenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.¹⁶

c. Pelayanan ANC

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-27 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan)²⁵

Standart minimal asuhan antenatal care (10T)^{11,16,24}

1) Timbang Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Menurut Prawirohardjo Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat.

Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Ada pula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2010) : Rumus $IMT = BB / TBcm^2$. Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0

Kriteria IMT :

- a) Nilai $IMT < 18,5$: Status gizi kurang
- b) Nilai $IMT 18,5-25$: Status gizi normal
- c) Nilai $IMT > 25$: Status gizi lebih/ obesitas

Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah > 145 cm.

2) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA $< 23,5$ cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Cara melakukan pengukuran LILA :

- a) Ukur dengan menggunakan meteran dari akromion sampai olekranon
- b) Menentukan titik tengah antara akromion dan olekranon dengan meteran
- c) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA. Baca menurut tanda panah.

3) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan, hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan kenaikan

tekanan darah yang disebabkan kehamilan. Tekanan darah pada ibu hamil dikatakan normal yaitu dibawah 140/90 mmHg.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri.

TFU (Tinggi Fundus Uteri) digunakan sebagai salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan dimana biasanya lebih tepat bila dilakukan pada kehamilan yang pertama.

Tabel 2 Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas <u>simpisis</u>
16 minggu	Pertengahan <u>simpisis</u> -pusat
20 minggu	3 di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung janin.

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a) Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit
 - b) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
 - c) Normal: antara 120-160x/menit
 - d) Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit
 - e) Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
 - f) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit
- 2) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT
- Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan

pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

3) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

4) Tes laboratorium (rutin dan khusus).

Ada beberapa pemeriksaan laboratorium yang disarankan menjelang persalinan. Di antaranya yaitu tes darah, tes urin dan hbsag (hepatitis). Tes darah rutin meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, sel darah putih (leukosit), trombosit. Dari kadar Hemoglobin untuk mengetahui apakah seorang ibu anemia atau tidak. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi

kehamilan. Pemeriksaan Sifilis, HIV dan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B, sifilis dan HIV pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan pemeriksaan tersebut di atas tidak harus dilakukan seorang ibu hamil, dan jika tidak dilakukan pun tidak mengapa, akan tetapi pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

5) Tata laksana kasus.

Penanganan kasus sesuai kewenangan

6) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan

d. Jadwal kunjungan ANC ¹¹

Tabel 4 Jadwal Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I salah satu kunjungan ,kontak dengan dokter	Sebelum 12 minggu	a. Mendeteksi masalah yg dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. b. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya) c. Membangun hubungan saling percaya d. Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan , olahraga, istirahat, seks, dsb).
Trimester II	13 – 28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria)
Trimester III salah satu kunjungan ,kontak dengan dokter	28 – 36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (*positive pregnancy experience*) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan

minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.²⁴

e. Pemeriksaan Obstetrik

Tabel 5 Palpasi abdomen

Tehnik	Waktu	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	Meraba ada/tidak massa intra abdomen Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I 	Akhir trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus
Leopold III 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus

Leopold IV 	Trimester 3 Usia gestasi >36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul
--	---	--

f. Cara menghitung berat badan janin dalam kandungan :

Menghitung perkiraan berat badan janin (PBBJ) menurut cara

Jonson ada 2, Bila bagian terendah janin masuk pintu atas panggul :

$$\text{PBBJ} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

Bila bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul :

$$\text{PBBJ} = (\text{TFU} - 12) \times 155$$

John Woo :

Bila bagian terendah janin bukan kepala (bokong)

$$\text{PBBJ} = \text{TFU} \times \text{Lingkar Perut Ibu}$$

g. Cara menentukan umur kehamilan :

Tinggi fundus dalam cm (dengan cara **Mc. Donald**) atau menggunakan

jari – jari tangan sesuai dengan usia kehamilan (menurut **Leopold**) :

Tabel 6 Menentukan umur kehamilan dengan Leopold

Umur kehamilan	TFU	Keterangan
8 mgg	Blm teraba	Sebesar telur bebek
12 mgg	3 jari atas simfisis	Sebesar telur angsa
16 mgg	Pertengahan pusat – simfisis	Sebesar kepala bayi
20 mgg	3 jari bawah pusat	-
24 mgg	Setinggi pusat	-
28 mgg	3 jr di atas pusat	-
32 mgg	Pertengahan pusat – prosessus xifoideus	-
36 mgg	1 jari di bwh Px	Kepala masih berada di atas pintu panggul.
40 mgg	2 jari di bawah prosessus xifoideus	Fundus uteri turun kembali, karena kepala janin masuk ke rongga panggul.

Tabel 7 Menentukan umur kehamilan dengan Mc. Donald

Usia kehamilan	TFU(cm)
12 minggu	-
16 minggu	-
20 minggu	20 cm (± 2 cm)
22-27 minggu	UK dalam minggu=cm (± 2 cm)
28 minggu	28 cm (± 2 cm)
29-35 minggu	UK dalam minggu=cm (± 2 cm)
36 minggu	36 cm (± 2 cm)

Di bawah ini ukuran tinggi fundus uteri dalam cm dikaitkan dengan umur kehamilan dan berat badan bayi sewaktu dilahirkan bila pertumbuhan janin normal maka tinggi undus uteri pada kehamilan pada 28 minggu 25 cm, pada 32 minggu 27 cm dan 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari bawah Px, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui 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 yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹² Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹ Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.¹⁵

Menurut Kemenkes RI persalinan Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika, usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih

dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin kala 2 tidak lebih dari 1 jam untuk primipara dan 2 jam untuk multipara²⁶

b. Teori Penyebab Persalinan²⁷

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan:

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensepalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus (Linggin 1973). Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan, dari percobaan tersebut dapat disimpulkan adanya hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan dan glandula suprarenal pemicu terjadinya persalinan.¹⁶

c. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Terjadinya kontraksi/ his persalinan. ^{27,1}

Sifat kontraksi/ his persalinan:

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

2) *Bloody show* (lendir disertai dengan darah).

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

3) *Premature Rupture of Membrane* (Pecah Ketuban)

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Penipisan dan pembukaan servik.

Pelunakan, penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.¹

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan²⁸²⁹

1) *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.

2) *Passange* (Jalan Lahir Ibu)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul dan jalan lahir lunak (fasia dan otot dasar panggul). Jalan lahir tulang harus memenuhi syarat, bentuk ukuran luas bagian dalamnya dalam batas normal sehingga proses adaptasi dengan kepala baik. Jalan lahir lunak elastis serta dapat terbuka dengan baik sehingga persalinan berjalan normal dan lancar.

3) *Passanger* (Janin dan Uri)

Bentuk, besar dan posisinya harus normal sehingga mampu beradaptasi dengan baik terhadap jalan lahir, dan kekuatan pendorong sehingga proses pengeluaran janin dan uri dapat berjalan dengan lancar dan normal.

4) *Psikis Ibu*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan

cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran pada pendamping persalinan.³⁰ Penelitian yang dilakukan pada 1 Februari sampai 30 Maret 2021 di *Debreworkos Town Public Health Facilities* menjelaskan pemanfaatan pendamping untuk Primipara adalah 3,5 kali lebih tinggi dari Multipara.³ Dukungan suami sebagai salah satu pendamping persalinan merupakan dukungan psikologis bagi ibu. Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang dijalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan.

Sifat-sifat dukungan persalinan antara lain : sederhana, efektif, murah atau terjangkau, dan berisiko rendah. Kemajuan persalinan bertambah baik dan menjadikan hasil persalinan akan bertambah baik, sehingga dukungan persalinan akan bertambah baik. Dukungan persalinan bertujuan untuk:

- a) Mengurangi nyeri pada sumbernya
- b) Memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri/menghambat rasa sakit
- c) Mengurangi reaksi negatif emosional dan reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit³¹

Pendamping persalinan yang dapat membuatnya merasa aman dan nyaman menurunkan kecemasan dan rasa takut, persepsi nyeri, depresi pasca salin dan meningkatkan persalinan spontan³

5) Penolong

Pemilihan penolong yang terampil dan mampu menolong persalinan jika ada penyulit, serta menerapkan asuhan sayang ibu

6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok³⁰

e. Tahapan Persalinan

Ada 4 tahap dalam persalinan ¹⁵

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase Laten

Pembukaan servix berlangsung lambat, sampai pembukaan 3cm berlangsung 7-8 jam

b) Fase Aktif

Berlangsung 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase yaitu, akselerasi dimana selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm, dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat sampai 9 cm dan deselerasi selama 2 jam pembukaan lambat mencapai 10 cm atau lengkap.

Perubahan Fisiologis ³⁰

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi,

relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

(1) Penipisan Serviks (Effacement) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas.

(2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement*. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi.

Untuk mengukur dilatasi/ diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

(3) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan

menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan

2) Kala II

Pada kala II dimulai saat pembukaan lengkap (10 cm) sampai seluruh tubuh bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida

Tanda kala II, ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, pengeluaran air ketuban meningkat HIS lebih kuat dan durasi lebih lama, pembukaan lengkap²⁸

Fisiologis kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan, sekonyong-konyong dan banyak.
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan *rectum* terbuka.
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”.
- f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun

telah lahir dan *subocciput* ada di bawah symphysis disebut “kepala keluar pintu”.

- g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan menyusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

Macam-macam Pelepasan Plasenta:¹⁵

a) Mekanisme *Schultz*

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta.

b) Mekanisme *Duncan*

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Pemeriksaan Pelepasan Plasenta:³²

a) Perasat *Kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, sementara tangan kiri menekan atas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas.

b) Perasat *Strassman*

Perasat ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang diimbulkan dari gerakan tangan kiri. Jika terasa ada getaran, maka plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa getaran berarti plasenta sudah lepas.

c) Perasat *Klein*

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya

4) Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

7 Langkah pemantauan Kala IV ¹

a) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus

uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1) Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

(2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sphincter ani external

(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering. Pemeriksaan tanda vital. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Periksa fundus : 2-3 kali dalam 10 menit pertama. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

g) Bayi dalam keadaan baik.

f. Asuhan Persalinan Normal

- 1) Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat optimal
- 2) Setiap intervensi yang akan diberikan mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang mafaat intervensi tersebut
- 3) Pemberian pelayanan asuhan persalinan normal harus dilaksanakan sesuai langkah standart/ SOP.²⁸

g. Penatalaksanaan

- 1) Asuhan Kala I¹²
 - a) Mencatat semua temuan dalam Partograf
 - b) Dukungan Dalam Persalinan meliputi
 - (1) Kehadiran pendamping persalinan (bidan, keluarga, teman)³³
 - (2) Mengatur aktifitas dan posisi ibu
 - (3) Membimbing ibu dan untuk rileks sewaktu habis his
 - (4) Menjaga privasi ibu.
 - (5) Menjaga kebersihan diri.
 - (6) Mengatasi rasa panas

- (7) *Massase*. Jika ibu suka, lakukan pijatan/ *massase* pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- (8) Pemberian cukup minum. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- (9) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- (10) Sentuhan. Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

2) Penatalaksanaan Kala II

Persiapan Persalinan²⁸

Dikenal dg istilah “ baksokuda”

B : Bidan

A : Alat (alat partus, perlengkapan ibu & bayi)

K : Kendaraan

S : Surat persetujuan (Informed Consent)

O : Obat (infuse, oksitosin, dll)

K : Keluarga

U : Uang

DA : donor DArah

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:¹²

- a) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu. Kehadiran seseorang ibu untuk mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
- b) Menjaga kebersihan diri. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi, bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c) Melakukan *massase*. Menambah kenyamanan bagi ibu.
- d) Memberikan dukungan mental. Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi,

penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.

- e) Mengatur posisi ibu. Dalam memimpin mencedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk, posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mencedan, kurangnya trauma *vagina* dan *perineum* dan infeksi.
- f) Menjaga kandung kemih tetap kosong. Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga kepala.
- g) Memberi cukup minum. Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
- h) Memimpin mencedan. Ibu dipimpin mencedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mencedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada *arteri umbilicus* yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai *Apgar* rendah.
- i) Bernafas selama persalinan. Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi ($DJJ < 120 \text{ x/ menit}$). Selama mencedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
- j) Melahirkan bayi.

(1) Menolong kelahiran bayi.

Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar *defleksi* tidak terlalu cepat. Menahan *perineum* dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah.

(2) Periksa tali pusat.

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting di antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.

(3) Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya.

Persiapan melahirkan bahu bayi setelah kepala bayi keluar dan terjadi putaran paksi luar. Posisikan kedua tangan biparietal atau di sisi kanan dan kiri kepala bayi. Gerakkan kepala secara perlahan ke arah bawah hingga bahu anterior tampak pada arkus pubis. Gerakkan kepala ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior. Pindahkan tangan kanan ke arah perineum untuk menyanggah bayi bagian kepala, lengan, dan siku sebelah posterior, sedangkan tangan kiri memegang lengan dan siku sebelah anterior. Pindahkan tangan kiri menelusuri punggung dan bokong, dan kedua tungkai kaki saat dilahirkan.

k) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai kaki untuk mencegah hipotermi.

l) Menilai dan merangsang bayi

Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. Di lakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi. Pengkajian awal/ segera palpasi *uterus* untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan normal (menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik), jika tidak rawat bayi segera. Bayi normal, tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, *apgar* >7 pada menit ke-5. Bayi dengan

penyulit, seperti berat badan kurang, *asfiksia*, *Apgar score* rendah, cacat lahir pada kaki.

3) Penanganan Kala III

Melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan yaitu pemberian suntikan Oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT), dan *massase fundus uteri* segera setelah plasenta lahir. Langkah-langkahnya yaitu:

- a) Memeriksa adakah bayi kedua.
- b) Menyuntikkan oksitosin intramuskular pada lateral paha ibu, atau intravena bila sudah terpasang infus.
- c) Memasang klem tali pusat 3 cm dari umbilikus bayi, lalu tali pusat ditekan dan didorong ke arah distal atau ke sisi plasenta, dan pasang klem tali pusat ke-2 sekitar 2 cm dari klem pertama.
- d) Menggunting tali pusat di antara kedua klem, hati-hati dengan perut bayi.
- e) Bayi segera diletakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- f) Melakukan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi untuk mengeluarkan plasenta.
- g) Cara peregang tali pusat adalah satu tangan membawa klem ke arah bawah, sedangkan tangan lainnya memegang uterus sambil didorong ke arah *dorso cranial*.
- h) Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva ibu, lakukan peregang tali pusat berulang dengan perlahan hingga plasenta lahir spontan.
- i) Jika dalam 30 menit plasenta tidak lahir spontan, atau terjadi retensio plasenta, maka lakukan manual plasenta.

- j) Melakukan *masase fundus uteri* segera setelah seluruh plasenta lahir. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri.
- k) Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

4) Penanganan Kala IV

- a) Pemeriksaan fundus setelah 1-2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi *masase fundus uteri*. Ibu dan keluarganya diajarkan bagaimana cara melakukan *masase uterus* sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
- b) Nutrisi dan dehidrasi. Anjurkan ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- c) Istirahat. Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bahu ibu pada posisi yang nyaman.
- d) Peningkatan hubungan ibu dan bayi. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi.
- e) Memulai menyusui. Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- f) Menolong ibu ke kamar mandi. Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
- h) Mengajari ibu dan anggota keluarga tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

3. Masa Nifas

a. Definisi

Nifas atau puerperium adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali pada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar enam minggu²⁸. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu.¹¹ Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu^{15,34}

3. Tujuan Asuhan Ibu Nifas^{28,35}

- 1) Asuhan masa nifas diperlukan, karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi, diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi pada saat 24 jam²⁸.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 3) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan KB

4. Tahapan Masa Nifas

Periode masa nifas terbagi menjadi 3 tahap, yaitu^{28,36,37}

1) Periode pasca salin segera/ *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus dengan teratur memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu

2) Periode pasca salin awal/*early postpartum*

Pada periode ini dimulai 1 sampai 7 hari untuk memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan nutrisi dan cairan serta menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode pasca salin kemudian/*late postpartum*

Periode ini dimulai sejak 1 sampai 6 minggu, pada masa ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas^{28,36}

1) Perubahan Fisik Umum Ibu

a) Tekanan darah

Tekanan darah pada persalinan bisa meningkat 15mmhg untuk sistolik dan 10 mmhg untuk diastolik tapi pada nifas akan kembali normal, waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklamps/eklamps. Untuk diingat bahwa preeklamps/eklamps dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum

b) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum suhu tubuh akan meningkat (37,5 – 38°C) karena kerja keras saat melahirkan, kelelahan dan kehilangan cairan.

c) Denyut nadi

Denyut nadi normal 60-80x/menit, bila lebih dari 100x/menit adalah abnormal dan hal ini salah satu kemungkinan infeksi

d) Perubahan sistem ginjal

Pelvis ginjal dan ureter teregang dan berdilatasi menyebabkan kesulitan untuk kencing, overdistensi dari kandung kemih

e) Perubahan dinding peritoneum dan dinding abdomen

Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid³⁶

f) Perubahan hematologis

Hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma turun tapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga terjadi faktor pembekuan darah

g) Perubahan sistem gastrointestinal

Beberapa faktor yang menyebabkan perubahan sistem adalah nafsu makan, motilitas, pengosongan usus³⁶

h) Perubahan sistem muskeloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah di uterus terjepit, proses ini menghentikan perdarahan, stabilitasi sempurna terjadi 6-8 minggu postpartum

i) Perubahan sistem kardiovaskuler

Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler, Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.³⁶

j) Perubahan traktus urinarius

Distensi kandung kemih terjadi pada hari ke 5-7

2) Perubahan traktus genitalis

a) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil³⁶

b) Perubahan pada serviks dan vagina

Pada akhir minggu pertama, servik menebal dan kanalis endoserviks kembali terbentuk. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae

pada vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan

c) Involusi uterus dan pengeluaran lokhea

Otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah dalam uterus, mengurangi suplai darah pada tempat implantasi placenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 8 Involutio perminggu

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	normal	60 gram

Lokhea terdiri dari 4 fase¹⁵

(1) Rubra:

berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan

(2) Sanguilenta

berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(3) Serosa

berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

(4) Alba

cairan putih, setelah 2 minggu

d) Desidua yang tertinggal didalam uterus

Akibat dari pemisahan dan pengeluaran placenta dan membrane

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas³⁶

Nifas merupakan masa transisi atau titik balik perubahan penting bagi kehidupan seorang perempuan, antara lain; hadirnya seorang bayi,

perubahan fisik/biologis postpartum, dan perubahan peran sebagai orangtua. Masa nifas merupakan masa terjadinya stress dan perubahan psikologis yang bermakna, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri yang menyebabkan *postpartum blues*. Komunikasi yang baik, informasi yang adekuat, dukungan sekitar dapat mengurangi kecemasan dan kemungkinan distress emosi ibu nifas. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :³⁶

1) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

7. Kebutuhan Dasar Nifas³⁶

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi

2) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Buang air besar 1-2kali/hari.

3) Ambulasi, istirahat dan exercise atau senam nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Exercise atau senam nifas membantu meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu

4) Personal hygiene dan seksual

a) Perawatan perineum secara rutin, khususnya ibu yang dijahit, Caranya adalah cuci tangan sebelum dan sesudah cebok, bersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut diganti minimal 4 kali/hari

b) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.

Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan, dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet

c) Seksual

Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum

4. Asuhan BBL

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram³⁸. Tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal yaitu: ³⁹

- 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 berada 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.
- c. Tanda bahaya bayi baru lahir¹²
- 1) Sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/ menit
 - 2) Suhu terlalu tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - 3) Kulit bayi kuning (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
 - 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah.
 - 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah.
 - 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan sulit.
 - 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer, berwarna hijau tua ada lendir atau darah.
 - 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-menerus.

d. *APGAR Score*

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi 5 *variabel* (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan *irritabilitas reflek*). Penilaian ini dilakukan pada 1 menit pertama kelahiran untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke-5 dan menit ke-10.

Tabel 9 Apgar skor³⁹

Kriteria	Nilai		
	0	1	2
<i>Appearance</i> Warna kulit	Seluruh tubuh biru	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> Denyut jantung	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimace</i> Reflek	Tidak ada respon	Ekstremitas sedikit fleksi	Reflek baik
<i>Activity</i> Aktivitas otot	Tidak ada	Bergerak namun lemah	Bergerak aktif

<i>Respiration</i> Usaha bernafas	Tidak ada	Menangis lemah disertai rintihan	Menangis Kuat
--------------------------------------	-----------	-------------------------------------	---------------

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang segera, aman, dan bersih. Komponen asuhan yang diberikan adalah:^{12,2}

1) Pencegahan Infeksi

Upaya pencegahan infeksi yang dilakukan adalah cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, pakai sarung tangan bayi saat menangani bayi, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan (1) Apakah bayi cukup bulan?; (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?; (3) Apakah bayi menangis atau bernafas?; (4) Apakah tonus otot bayi baik? Jika ada salah satu pertanyaan dengan jawaban tidak, maka lakukan langkah resusitasi.

3) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

- a) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan

klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan.
- d) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

5) Pengaturan Suhu

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada Bayi Baru Lahir belum berfungsi sempurna. Apabila tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka Bayi Baru Lahir dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu konduksi melalui benda-benda padat yang kontak dengan kulit bayi. Konveksi yaitu pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Radiasi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui empat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.¹² Pastikan bayi tetap hangat dan jangan

mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian obat mata di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah persalinan. Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh gonore atau klamidia. Pelindung mata terbaik terhadap gonore dan klamidia ialah salep eritromisin 0,5%, yang menyebar dari kantung dalam ke kantung luar mata. Irigasi mata setelah pemberian salep eritromisin tidak perlu dilakukan.

7) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi intramuskular setelah satu jam kelahiran. Dosis pemberian vitamin untuk Bayi Baru Lahir sediaan ampul 10 mg dosisnya yaitu 1 mg atau 0,1 cc sedangkan sediaan ampul phytomenadione 2 mg dosisnya yaitu 1 mg atau 0,5 cc pada paha lateral bayi baru lahir dengan berat badan lebih dari 2,5 kg. Vitamin K secara rutin diberikan kepada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan. Usus neonatus menyintesis vitamin K, yang digunakan untuk mengaktifkan prekursor protein yang membuat protein pembeku darah. Manifestasi klinis penyakit hemoragi meliputi perdarahan dari saluran cerna, kulit, dan area sirkumsisi. Vitamin ini bekerja dengan cepat untuk mengaktifkan prekursor pembekuan darah. Penggunaan Vitamin K peroral tidak dianjurkan pada saat ini karena keefektifannya diragukan.

8) Pemberian Vaksin Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Semua bayi harus

mendapatkan dosis pertama vaksin hepatitis B segera setelah lahir dan sebelum dipulangkan dari rumah sakit. Dosis pertama juga diberikan pada usia dua bulan jika ibu bayi memiliki HbsAg-negatif. Hanya hepatitis B monovalen yang dapat digunakan untuk dosis lahir. Vaksin monovalen atau vaksin kombinasi yang mengandung vaksin hepatitis B dapat digunakan untuk melengkapi rangkaian tersebut. Empat dosis vaksin diberikan jika dosis lahir diberikan. Vaksin Hepatitis B diberikan untuk mencegah tereserangnya bayi dari penyakit Hepatitis B.

9) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan BBL dilakukan pada:

- a) Saat bayi berada di tempat bersalin (dalam 24 jam)
- b) Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 6-48 jam, 1 kali pada umur 3-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

5. Asuhan KB^{11,13,40,41}

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.⁴⁰

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut⁴¹. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu

pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan. Menurut WHO Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk⁴⁰

- 1) Mendapatkan objek-objek tertentu.
- 2) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- 4) Mengatur interval di antara kelahiran.
- 5) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

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. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.⁴⁰

c. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak,

serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan Periode

usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB

d. Cara Kerja Kontraepsi

- 1) Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
- 2) Melumpuhkan sel sperma
- 3) Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma

e. Jenis Kontrasepsi Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi^{42,43}

1) Metode sederhana

- a) Tanpa alat atau tanpa obat

(1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya, menyusui sehari lebih dari 8 kali.

(2) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

(3) Pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan senggama pada masa subur istri, untuk menentukan masa subur istri dipakai 3 patokan yaitu:

- (1) Ovulasi terjadi 14 kurang 2 hari sebelum haid yang akan datang.
- (2) Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.
- (3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Jadi jika konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam) yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi terjadi.

b) Dengan alat atau dengan obat

- (1) Kondom
- (2) Diafragma atau cap
- (3) Cream, jelly dan cairan berbusa
- (4) Tablet berbusa (vagina tablet)

2) Metode efektif

- a) Pil KB menyusui
- b) Suntikan KB progestin
- c) Susuk KB / Implant (AKBR)
- d) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

3) Metode kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)

- a) Tubektomi (pada wanita)
- b) Vasektomi (pada pria)

5.1 Kondom

a. Definisi

Kondom atau jaswadi adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar.

b. Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

c. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun

d. Manfaat

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum

e. Petunjuk penggunaan kondom

- 1) Tahap 1 : Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan badan.
- 2) Tahap 2 : Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.

- 3) Tahap 3 : Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk kedalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- 4) Tahap 4 : Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis, sambil menekan ujung kondom. Pastikan posisi kondom tidak berubah selama coitus, jika kondom menggulung, tarik kembali gulungan ke pangkal penis.
- 5) Tahap 5 : Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi. Hindari kontak penis dan kondom dari pasangan Anda.
- 6) Tahap 6 : Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

5.2 Pil Menyusui

a. Definisi

Pil KB yang hanya mengandung progesteron, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

b. Cara Kerja

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
- 3) Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi

c. Efektivitas

Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya

d. Cara minum

Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari

e. Efek samping

- 1) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama

- 2) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB
- 3) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- 4) Dapat mengalami nyeri payudara
- 5) Dapat meningkatkan berat badan
- 6) Tidak mengalami menstruasi
- 7) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- 8) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat

5.3 Kontrasepsi Suntik DMPA

a. Definisi

Kontrasepsi suntikan di Indonesia adalah salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah long-acting progestin, yaitu Noretisteron enantat (NETEN) dengan nama dagang Noristrat dan Depomedroksi progesterone acetat (DMPA).⁴¹ Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu⁴⁰

b. Cara Kerja^{40,16}

- 1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Kelebihan^{40,41}

- 1) Sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 5) Sedikit efek samping.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 8) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 9) Mencegah beberapa penyebab terjadinya penyakit radang panggul
- 10) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

d. Kekurangan⁴⁰

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- 2) Tidak haid sama sekali.
- 3) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 4) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 5) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering^{44,45}
- 6) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B Virus, atau infeksi virus HIV.
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 8) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, jerawat

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara yang telah memiliki anak.

- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran
 - 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - 8) Perokok
 - 9) Tekanan darah <180/110 dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
 - 11) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - 13) Anemia defisiensi besi.
 - 14) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- f. Kontra Indikasi⁴¹
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7/100.000 kelahiran)
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 - 4) Terutama amenorea
 - 5) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - 6) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- g. Efek Samping^{40,41}
- 1) Amenore.
 - 2) Mual/pusing/muntah
 - 3) Perdarahan
- h. Efektivitas
- DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian

i. Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifudin⁴⁶

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- 3) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya

j. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dan segera diberikan, asal

saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah di suntikan tidak boleh berhubungan seksual

- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal ibu tidak hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

5.4 AKBK/Implant

A. Definisi

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetil silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg levonorgestrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi

B. Cara Kerja

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma.
- 4) Menekan ovulasi.

C. Efek samping

- 1) Peningkatan/penurunan berat badan
- 2) Nyeri payudara
- 3) Perasaan mual
- 4) Pening/pusing kepala

- 5) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- 6) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 7) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 8) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke Puskesmas Mranti untuk pencabutan.
- 9) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- 10) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

5.5 AKDR/IUD

a. Definisi

AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene)

b. Cara kerja

- 1) Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam cavum uterisehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- 2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- 5) Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- 6) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).

c. Efek samping

- 1) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
- 2) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
- 3) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
- 4) Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
- 5) Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).
- 6) Perdarahan berat atau berkepanjangan.
- 7) Anemia.
- 8) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
- 9) AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- 10) AKDR terlepas spontan.
- 11) Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
- 12) Kehamilan ektopik.
- 13) Aborsi sespsis spontan.
- 14) Perforasi servik atau uterus.
- 15) Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal

Teori Kewenangan Bidan

1. Undang undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan⁴⁷

Pasal 46 (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

Pasal 49 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

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

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan⁴⁸

Pasal 18 dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) persalinan normal; d.ibu nifas normal;
 - 4) ibu menyusui; dan
 - 5) konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 8) Penyuluhan dan konseling;
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - 2) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - 3) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan

penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntika