

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian.

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2019). Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2012). Proses kehamilan adalah proses bertemunya ovum dan spermatozoa yang berkembang menjadi zigot pada uterus dengan proses perkembangan implantasi di uterus selama 40 minggu. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan.

Menurut Roumali (2011), perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan :

a. Sistem Reproduksi

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, segmen bawah rahim akan menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian

atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Setelah minggu ke 28 *braxton hicks* semakin jelas terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang apabila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

1) Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggungjawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

2) Ovarium.

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

3) Vagina dan Perineum.

Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

4) Kulit.

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, *kusam*, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *Striae Gravidarium*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya disertai disebut *Linea Nigra* dan padawajah serta leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

5) Payudara.

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

b. Sistem Metabolik.

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

c. Sistem Kardivaskuler.

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

d. Sistem Respirasi.

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

e. Traktus Urinarius.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

f. Sistem Endokrin.

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

g. Sistem Muskuloskeletal.

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai (Walyani, 2015).

3. Perubahan Psikologis Trimester III.

Menurut Yanti (2016), perubahan-perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III, yaitu :

- a. Kadang-kadang ibu merasa khawatir anaknya akan lahir sewaktu waktu.
- b. Kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan meningkat.
- c. Sering kali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal.

- d. Bersikap melindungi bayinya dari apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
- e. Ibu mungkin mual merasa takut akan rasa sakit dan bahaya.
- f. Fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- g. Rasa tidak nyaman mulai timbul kembali
- h. Banyak ibu merasa dirinya jelek dan aneh.
- i. Ibu mulai merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.

Menurut Indriyani (2014), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Sering Kencing.

Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada kandung kemih dan *nocturia* akibat eksresi sodium yang meningkat dengan kehilangan air. Cara mengatasinya dengan kosongkan saat ada dorongan untuk BAK dan perbanyak minum di siang hari.

- b. *Strie Gravidarum*.

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara mengatasinya dengan emolien luar atau *antiperutic* menurut indikasinya.

- c. Nyeri Ligamentum.

Nyeri ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mengatasinya dengan tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, menggunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit.

d. *Edema Dependen*.

Hal ini disebabkan oleh kenaikan tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan macetnya sirkulasi pada tungkai bawah. Cara mengatasinya dengan hindari posisi tegak yang terlalu lama, hindari kaus kaki yang ketat dan berbaring dengan posisi kaki agak ditinggikan.

e. Konstipasi.

Konstipasi disebabkan oleh peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, peningkatan penyerapan air dan kalor, tekanan dari uterus pada usus dan kurang olahraga. Cara mengatasinya dengan tingkatkan *intake* cairan dan serat, olahraga atau senam hamil, toilet training, segera BAB setelah ada dorongan.

f. Hemoroid.

Hemoroid disebabkan oleh konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroidal cara mengatasi dengan hindari konstipasi.

5. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.

Menurut Saryono (2012), ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Keluaran cairan pervaginam.
- e. Gerakan janin tidak terasa.
- f. Nyeri abdomen yang hebat.

6. Asuhan Kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (Wildan, 2013).

Sebagai seorang bidan dalam melakukan asuhan kebidanan harus berdasarkan prinsip sesuai tugas pokok dan fungsinya agar apa yang dilakukan tidak melanggar kewenangan/ malpraktik. Selain harus memiliki kompetensi, bidan dalam melaksanakan asuhan harus berpegang pada Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 Kemenkes 900 Tahun 2002 tentang registrasi dan praktik bidan pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan standar profesi kebidanan (Jannah, 2012).

7. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan menurut Walyani(2015) yaitu sebagai berikut, tujuan asuhan antenatal adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal. Penting bagi bidan untuk secara kritis mengevaluasi dampak fisik, psikologis, dan sosiologis kehamilan terhadap ibu dan keluarganya. Bidan dapat melakukan hal ini dengan :

- a. Mengembangkan hubungan kemitraan dengan ibu.
- b. Melakukan pendekatan yang holistik dalam memberikan asuhan kepada ibu yang dapat memenuhi kebutuhan individualnya.
- c. Meningkatkan kesadaran terhadap masalah kesehatan masyarakat bagi ibu dan keluarganya.

- d. Bertukar informasi dengan ibu dan keluarganya dan membuat mereka mampu menentukan pilihan berdasarkan informasi tentang kehamilan dan kelahiran.
- e. Menjadi advokat bagi ibu dan keluarganya selama kehamilan, mendukung hak-hak ibu untuk memilih asuhan yang sesuai dengan kebutuhannya.
- f. Mengetahui kesulitan kehamilan dan merujuk ibu dengan tepat dalam tim multi disiplin.
- g. Memfasilitasi ibu dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran serta membuat rencana persalinan.
- h. Memfasilitasi ibu dalam membuat pilihan berdasarkan informasi tentang metode pemberian makan untuk bayi dan memberikan saran yang tepat dan sensitif untuk mendukung keputusannya.
- i. Memberikan penyuluhan tentang peran menjadi orang tua dalam suatu program terencana atau secara perorangan.
- j. Bekerjasama dengan organisasi lain.

8. Asuhan Perawatan Ibu Hamil Trimester

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar. Menurut Walyani (2015), standar pemeriksaan ibu hamil terdiri dari:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan

kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil.

b. Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bias mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi (hipertensi)

c. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

d. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus

Toksoid (TT) Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

e. Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

f. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA).

g. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

h. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

i. Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi

sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

j. **Temu Wicara Persiapan Rujukan**

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bias berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu Anda untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan. (M&B/Vonia Lucky/SW/Dok. Freepik)

9. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal 8 kali selama kehamilan. Menurut Badan Kesehatan Dunia ([WHO](#)) tahun 2016

- Trimester pertama: 1 kali di usia kandungan 4-12 minggu.
- Trimester kedua: 2 kali usia kandungan 20 minggu dan 26 minggu.
- Trimester ketiga: 5 kali di usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu.

10. Penerapan Pelaksanaan Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil.

Trimester III pada bagian ini bidan melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan ini, sebagian dilaksanakan klien sendiri atau oleh petugas kesehatan yang lain. Bidan memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Menurut Roumali(2011), pelaksanaan yang harus dilakukan pada ibu hamil fisiologis trimester III, antara lain :

- a. Melakukan anamnesis.
- b. Memberikan konseling perubahan fisiologis pada ibu hamil fisiologis dan ketidaknyamanan trimester III. Ketidaknyamanan pada trimester III:

1) Sesak Nafas.

- a) Sebab : Ekspansi dan batas diafragma dengan pembesaran uterus/rahim.
- b) Cara mengatasi: Sikap tubuh yang benar, tidak dengan ekstra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, jangan dan hindarkan dari asap rokok.

2) Insomnia.

- a) Sebab : Gerakan bayi, kram otot, sering kencing, dan sesak nafas.
- b) Cara mengatasi : Istirahat, usap-usap punggung, minum air hangat, minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.

3) Sering Kencing.

- a) Sebab : akibat penekanan uterus/ rahim juga kepala janin.
- b) Cara mengatasi : batasi minum sebelum tidur, pakai handuk yang bersih, latihan senam kegel, jika kencing terasa segera periksa ke dokter.

4) Kram Otot.

- a) Sebab : Penekanan syaraf mensuplai ektremitas bagian bawah yang disebabkan pembesaran perut atau dikarenakan ibu terlalu lelah akibat lama berdiri.
- b) Cara mengatasi : Istirahat, pengurutan daerah betis, selama kram kaki harus fleksi.

5) Oedema.

- a) Sebab : Berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat dan kaki ditinggikan, serta kurang olahraga.
 - b) Cara mengatasi : Minum yang cukup, memakai *stocking*, istirahat, paha dan kaki ditinggikan, jika cara tersebut tidak hilang segera periksa ke dokter.
- 6) Varises.
- a) Sebab : Pengaruh hormon, pembesaran rahim.
 - b) Cara mengatasi : Istirahat paha dan kaki diangkat selama kurang lebih 1 jam 2 kali sehari, berdiri jangan terlalu lama, memakai *stocking*.
- 7) Hemoroid.
- a) Sebab : Varises pada anus akibat dari konstipasi, feses yang keras.
 - b) Cara mengatasi : Pencegahan agar feses tidak keras, konsumsi sayur dan buah yang berserat misalnya pepaya, posisi tidur miring, kompres dengan air hangat/ dingin, duduk jangan terlalu lama, gunakan obat *suppositoria* atas indikasi dokter.
- 8) Nyeri Perut bagian bawah
- a) Sebab : Kehamilan memberi tekanan ekstra pada ligamen perut bawah, sehingga bisa menjadi tegang.
 - b) Cara mengatasi : Menjelaskan fisiologi TM III yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah, dan mengajarkan *body* mekanik.
 - c) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III. Pada trimester III nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi

karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu makanan terlalu manis seperti gula, dan terlalu asin seperti garam, ikan asin, tauco dan kecap asin karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Roumali, 2011).

- d) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat selama hamil trimester III. Pada kehamilan trimester III, perut ibu semakin membesar yang akan menyebabkan ibu mudah lelah, ketidaknyamanan juga bertambah. Istirahat sangat membantu karena darah pada *pelvic* dan tungkai berkurang, kerja jantung berkurang, dan stress mental juga dapat berkurang. Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Posisi miring kiri dianjurkan saat masa kehamilan. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan oksigenasi *fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada vena kava asendan (Damaiyanti, 2017).
- e) Mendiskusikan dengan ibu tentang pentingnya latihan fisik ringan bagi ibu hamil. Beberapa manfaat dari latihan fisik dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan, meningkatkan tonus otot, kekuatan otot dan ketahanan otot, selain itu juga dapat mempersiapkan wanita untuk menghadapi stress fisik selama persalinan dan perawatan bayi setelah melahirkan. Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu hamil, aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan juga mengatasi kebosanan yang dialami oleh wanita hamil. Oleh sebab itu dianjurkan untuk wanita hamil melakukan senam hamil (Vivian, 2011).

f) Mendiskusikan dengan ibu rencana persalinan. Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagai informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan tersedia. Beberapa hal yang mungkin didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya yaitu tempat persalinan, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan jalan lahir, pemberian IMD, pemberian vitamin K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dianut (Vivian, 2011).

g) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Tanda bahaya trimester III, antara lain:

(1) Preeklamsia. Pandangan mata kabur, sakit kepala yang berat dan menetap, nyeri ulu hati, bengkak pada muka dan tangan, bahayanya terhadap ibu menimbulkan kejang dan kematian maupun janin menimbulkan gawat janin dan kematian.

(2) Gerakan Janin yang Kurang. Gerakan janin yang kurang dari 10/ 12 kali tiap jam akan berbahaya bagi janin dan dapat menimbulkan gawat janin atau kematian rahim.

(3) Perdarahan Pervaginam. Adanya perdarahan berupa bercak maupun mengalir yang disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai rasa nyeri perut) atau plasenta previa (perdarahan yang tidak disertai nyeri perut) dan bahaya pada ibu adalah syok hemoragi/hipovolemik, kematian janin dapat menimbulkan gawat janin atau kematian.

(4) Ketuban Pecah Dini. Cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas, berbahaya bagi ibu yaitu infeksi, bahaya

bagi janin yaitu gawat janin dan infeksi. Menganjurkan pada ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

(5) Mendiskusikan dengan ibu jadwal kunjungan ulang

(6) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

B. Konsep Dasar Pesalinan

1. Pengertian.

Pesalinan 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 (Prawirohardjo, 2012). Pesalinan normal (*partus spontan*) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala yang dapat hidup dengan tenaga ibu sendiri dan uri, tanpa alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2012).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan.

Sebab;sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan (Willian, 2012). Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan, ialah :

- a. Penurunan Kadar Progesteron. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar

progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- b. Teori *Oxytocin*. Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Ketegangan Otot-Otot. Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.
- d. Pengaruh Janin/ *Fetal Cortisol*. Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori *Prostaglandin*.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2. Tanda dan Gejala Persalinan.

Gejala persalinan sebagai berikut (Santoso, 2017):

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu pengeluaran lendir/ lendir bercampur darah.
- c. Dapat disertai ketuban pecah.

d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perluasan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks).

3. Tahapan Dalam Persalinan.

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri), dan kala IV (puerperium) (Santoso,2017).

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase-fase dalam kala I dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Fase Laten. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- 2) Fase Aktif. Fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lamanya kontraksi yang terus meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada tahapan ini terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif di bagi 3, yaitu:
 - a) Fase Akselerasi. Fase yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal. Fase yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase Deselerasi. Fase yang pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada kala I fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

(1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

(2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II dikenal juga dengan kala pengeluaran (Santoso,2017). Tanda dan Gejala Kala II :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vaginanya.
- 3) *Perineum* kelihatan menonjol.
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka. Diagnosis kala II dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

a) Pembukaan serviks telah lengkap.

b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Selama kala II, petugas harus terus memantau :

(1) Tenaga atau usaha mencedan dan kontraksi uterus.

(2) Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembali normalnya DJJ setelah kontraksi. Kondisi ibu.

c. Kala III

Batasan kala tiga persalinan yaitu dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Fisiologi kala III persalinan yaitu pada kala tiga otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Santoso,2017). Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (*discoid*) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld).
- 3) Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas (Santoso,2017).

Ada yang disebut dengan manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif

sehingga dapat memperpendek waktu kala tiga persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama, yakni:

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM 1 menit setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c) Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri (masase).

d. Kala IV

Batasan kala empat persalinan yaitu dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Upaya yang paling penting dalam melakukan pemantauan perdarahan pada kala empat adalah memeriksa ibu secara berkala dan lebih sering selama kala empat dan menilai kehilangan darahnya dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi kondisi terkini, memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus uterus (Santoso,2017).

4. Mekanisme Persalinan

Menurut Cunningham (2013), Mekanisme persalinan adalah proses keluarnya bayi dari uterus ke dunia luar pada saat persalinan. Gerakan utama pada mekanisme persalinan:

a. *Engagement*.

- 1) Diameter biparietal melewati PAP
- 2) *Nullipara* terjadi 2 minggu sebelum persalinan.
- 3) *Multipara* terjadi permulaan persalinan. Kebanyakan kepala masuk PAP dengan sagitalis melintang pada PAP-Flexi Ringan.

b. *Descent* (Turunnya Kepala).

- 1) Turunnya presentasi pada inlet yang disebabkan oleh 4 hal :

- a) Tekanan cairan ketuban.
- b) Tekanan langsung oleh fundus uteri.
- c) Kontraksi diafragma dan otot perut (kala II).
- d) Melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus.

2) *Synclitismus* dan *Asynclitismus*.

- a) *Flexion*. Majunya kepala mendapat tekanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul *flexi* (dagu lebih mendekati dada). Keuntungannya adalah ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil .
- b) *Internal Rotation*.
 - (1) Bagian terendah memutar ke depan ke bawah *symphisis*.
 - (2) Usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (bidang tengah dan PBP).
 - (3) Terjadinya bersamaan dengan majunya kepala.
 - (4) Rotasi muka belakang secara lengkap terjadi setelah kepala di dasar panggul.
- c) *Extension*.
 - (1) Defleksi kepala.
 - (2) Karena sumbu PBP mengarah ke depan dan atas.
 - (3) Dua kekuatan kepala.
 - (4) Mendesak ke bawah.
 - (5) Tahanan dasar panggul menolak ke atas.
 - (6) Setelah *sub occiput* tertahan pada pinggir bawah *symphisis* sebagai *hypomoclion* lahir lewat perinium = *occiput*, muka dagu.
- d) *External Rotation*.

- 1) Setelah kepala lahir kepala memutar kembali ke arah panggul anak untuk menghilangkan torsi leher akibat putaran paksi dalam.
- 2) Ukuran bahu menempatkan pada ukuran muka belakang dari PBP.
- e) *Expulsi*. Bahu depan di bawah *symphysis* sebagai *hypomoclion* lahir bahu belakang, bahu depan, dan badan seluruhnya.

5. Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan

Menurut Santoso (2017), asuhan sayang ibu selama proses persalinan termasuk:

- a. Memberikan Dukungan Emosional Dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan suami dan keluarga berperan aktif mendukung dan mempertahankan kenyamanan ibu.
- b. Mengatur Posisi Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama proses persalinan.
- c. Memberikan Cairan dan Nutrisi Menganjurkan ibu mendapatkan asupan nutrisi selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan ketika proses persalinan, namun biasanya hanya ingin mengkonsumsi cairan saja ketika sudah memasuki persalinan kala I fase aktif. Anjurkan agar keluarga memberikan makanan ringan dan minuman pada ibu selama persalinan.
- d. Keleluasaan Menggunakan Kamar Mandi secara Teratur. Mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering apabila ibu merasa ingin

berkemih atau kandung kemih penuh. Jika ibu tidak bisa berkemih maka berikan wadah penampung urine karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala bayi, menyebabkan ketidaknyamanan ibu, serta meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

e. Pencegahan Infeksi

Kepatuhan dalam menjalankan prinsip-prinsip pencegahan infeksi selama proses persalinan akan melindungi penolong dan keluarga ibu dari infeksi. Anjurkan ibu mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau DTT, dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan anggota keluarga untuk mencuci tangan sesering mungkin.

6. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga kala IV, dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir (Santoso, 2017). Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal. Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Nurjasmi, 2016), yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
- b) Tiga handuk atau kain bersih dan kering untuk mengganjal bahu bayi.
- c) Alat pengisap lendir.
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- (1) Menggelar kain diatas perut ibu.
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi).
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia).
 - c) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- 8) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- 12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat, dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arcus pubis* dan gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
- 25) Penanganan bayi baru lahir.
- 26) Lakukan pemeriksaan (selintas).
- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Apabila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjutkan prosedur selanjutnya.
- 27) Keringkan tubuh bayi. Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan

verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu.

- 28) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- 29) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- 30) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- 31) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 32) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 33) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 34) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 35) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
- 36) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 37) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
- 38) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 39) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 40) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorsocranial*).
- 41) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan.
- 42) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 43) Lakukan *masase uterus*, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi.
- 44) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan tempat khusus.
- 45) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- 46) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 47) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Pastikan kandung kemih kosong.
- 49) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 52) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40- 60 x/menit.
- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering.
- 59) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 60) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5-37°C) setiap 15 menit).
- 61) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada kanan bawah lateral.
- 62) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

63) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk.

64) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

7. Pelaksanaan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Pada kala I

1) Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam dengan Meminta ibu dengan tarik napas panjang, apabila ada kontraksi dan istirahat saat tidak ada kontraksi atau pejamkan mata dan fokuskan pikiran pada teknik relaksasi napas dalam dengan cara mendengarkan ritme pernapasan, lalu menarik napas keluar dari mulut dengan durasi waktu dan kedalaman yang sama dengan ketika menarik napas.

2) Melakukan pengawasan 10 yaitu:

- a) Keadaan umum
- b) Tekanan darah
- c) Nadi
- d) Respirasi
- e) Suhu
- f) PPV
- g) DJJ
- h) Penipisan
- i) Penurunan
- j) Blanding Ring

3) Memberikan motivasi dan asupan nutrisi

4) Menganjurkan untuk miring ke kiri

b. Pada kala II

1) Melihat tanda gejala kala II seperti :

(1) Vulva membuka

(2) Perineum menonjol

(a) Tekanan pada anus

(b) Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi

(c) Menolong persalinan dengan 60 langkah

(3) Pada kala III Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:

(a) Memberikan oksitosin 10 unit 1m, 1/2 distal paha agar uterus berkontraksi dengan baik

(b) Cek bayi tunggal

(c) Melahirkan plasenta

(4) Pada kala IV Melakukan pengawasan 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam ke 2.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati,2010).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Ambarwati,2010).

2. Tahapan Masa nifas Menurut sulistyawati (2010), mengatakan bahwa tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga (3) tahapan yaitu :

a. *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh ala-talat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uteus dapat dilihat dibawah tabel ini (Astutik,2015).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusio	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Lahir	2 jari dibawah pusat	75 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Serviks

Menurut Maritalia (2014), selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormon esterogen. Mengkatnya kadar hormon esterogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Hamil 90% struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin. Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi. Warna serviks berubah mejadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan, serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Martalita,2014).

c. Lochea

Menurut Marmi (2011), dengan adanya involusi uterus, maka lapisan dari luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat orgasme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap

wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut (Marmi, 2012).

Tabel 2.2 Perbedaan masing-masing lochea :

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekomium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari Putih bercampur	merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan rbe kan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembungan bersatu di vagina bagian atas saat keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240-270 ml.

d. Vulva dan Vagina Menurut Astuti (2015), perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.

- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara bengangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perinium

Perubahan yang akan terjadi pada perinium adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan perinium akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada nifas hari ke 5, tonus otot perinium sudah kembali keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi penurunan kadar hormon progesteron secara tepat dan meningkatnya hormon prolaktin setelah bersalin, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua dan ketiga setelah persalinan, dan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi ASI.

3. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010) pada masa nifas diperlukan paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas.

a. Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Kunjungan pertama setelah persalinan dilakukan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarganya mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas

karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir

b. Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Kunjungan kedua atau 6 hari setelah persalinan dilakukan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

c. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Kunjungan ketiga atau 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan II

d. Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Kunjungan keempat atau 6 minggu setelah persalinan dilakukan untuk menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu dan bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2013)

Bayi baru lahir normal (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa kelahiran, berusia 0-28 hari, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin dan toleransi bagi BBL untuk hidup dengan baik (Winkjosastro, 2014).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

- 1) Bayi baru lahir normal Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun,2010). Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran (Muslihatun,2010).
- 2) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, *oral trush*, *diaper rash*, *seborrhoea*, bisulan, *miliariasis*, diare, *obstipasi*, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

3) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini *hidrosefalus*, *meningokel*, *ensefalokel*, *labioskizis*, *omfalokel*, dan *atresia ani*.

4) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: *Caput Succedaneum*, *Chepal Haematoma*.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Dewi (2011), adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu.
- 2) Berat badan lahir 2500-4000 gram atau sesuai masa kehamilannya.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi jantung 120-160x/menit.
- 8) Pernafasan 40-60x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) APGAR skor antara 7-10.
- 13) Gerakan aktif.
- 14) Bayi baru lahir langsung menangis kuat.
- 15) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Reflek sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Reflek morro (gerak memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- 19) Genitalia :
 - (a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan labia mayora.
- 20) Eliminasi baik, BAB akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan.

d. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.

3) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essential dari asuhan pada bayi baru lahir. Halhal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013), adalah sebagai berikut :

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lender dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.
- d) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonua otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukan kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2010).

3) Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari

tubuh bayi karena bayi potensi mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relative hangat. Ada empat mekanisme kemungkinan kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya (Indrayani, 2014).

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh : menimbang bayi tanpa alas timbangan, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Muslihatun, 2010).

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh : menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL diruang yang terpasang kipas angin (Muslihatun, 2010).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh : BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, BBL ditudurkan berdekatan dengan ruang yang dingin misalnya dekat tembok (Muslihatun, 2010).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati (Muslihatun, 2010).

4) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia)

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT.
- c) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- d) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat.
- e) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling pusing tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- f) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- g) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja

h) Pemberian ASI Rangsangan hisapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap putting susu maka akan semakin banyak prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2014).

5) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan secara efektif.
- b) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.
- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi (Indrayani,2014).
- f) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2014).

Kunjungan Neonatus Kunjungan neonatus menurut Muslihatun (2010), bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya, jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Kunjungan Neonatus I : Hari pertama Kunjungan Neontaus II : Hari ketiga Kunjungan Neonatus III :Minggu kedua

Tabel 2.3 Jadwal kunjungan Neonatus

KN 1	Jam ke 6-24	1. Manajemen
		2. Inisiasi asfeksia bayi
		3. Pemeriksaan segera saat bayi lahir
		4. Menjaga tetap hangat
		5. Salep vitamin injeksi imunisasi hepatitis B
		6. Konseling
KN 2	Hari ke 3-7	1. Pemeriksaan bayi baru lahir
		2. ASI eksklusif
		3. Menjaga bayi tetap hangat

	4. Perawatan bayi 5. Tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi 6. Merawat bayi baru lahir 7. Konseling
KN 3 Hari ke 8-28	1. Pemeriksaan ulang 2. ASI eksklusif 3. Tanda bayi sakit dan tanda bahaya pada bayi 4. Merawat bayi baru lahir 5. Konseling 6. Merawat

E. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan.

Menurut Soepardan (2012), terdapat 24 standar asuhan. Standar asuhan kebidanan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Standar Pelayanan Umum

1) Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- a) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.
- b) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.
- c) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda.

d) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan.

2) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- a) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja.
- b) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.
- c) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik.
- d) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri.
- e) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.
- f) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi.
- g) Sistem pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.

- h) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat.
- i) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan.
- j) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- k) Pemerataan ibu hamil.
- l) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari.
- m) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya.
- n) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan.
- o) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

b. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuan:

- a) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- c) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.
- d) Bidan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur.
- e) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga, maupun masyarakat.

2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuan:

- a) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- c) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
- d) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
- e) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan.

- f) Ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - g) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.
 - h) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu).
 - i) Bidan ramah, sopan, dan bersahabat pada setiap kunjungan.
- 3) Standar 5: Palpasi Abdominal
- a) Tujuan: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi, dan bagian bawah janin.
 - b) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
 - c) Hasil : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik didiagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
 - d) Persyaratan :
 - (1) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar.
 - (2) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik.
 - (3) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.

- (4) Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA dan kartu ibu untuk pencatatan.
- (5) Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.
- (6) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.

4) Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

- a) Tujuan : Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
- b) Pernyataan standar : Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan.
- c) Bidan mampu :
 - (1) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan.
 - (2) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia.
 - (3) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik.
 - (4) Tersedia tablet zat besi dan asam folat.
 - (5) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria).
 - (6) Obat cacing.
 - (7) Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA, kartu ibu.
 - (8) Proses yang harus dilakukan bidan yaitu memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya.

Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

- a) Tujuan : Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.
- b) Pertanyaan standar : Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- c) Hasil : Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.
- d) Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah.
- e) Bidan mampu : Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan.

6) Standar 8: Persiapan Persalinan

- a) Pernyataan Standar : Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.
- b) Prasyarat :
 - (1) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan.

- (2) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit.
- (3) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
- (4) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia.
- (5) Perlengkapan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril.
- (6) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin.
- (7) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf.
- (8) Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan.

c. Standar Pertolongan Persalinan

1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala Satu

- a) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.
- b) Pertanyaan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
- c) Hasil :
 - (1) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan.

(2) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.

(3) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama.

2) Standar 10: Persalinan Kala Dua yang Aman

a) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

b) Pernyataan standar : Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

c) Persyaratan :

(1) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ ketuban pecah.

(2) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.

(3) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril.

(4) Perlengkapan alat yang cukup.

3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

a) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

b) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

a) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

- b) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

d. Standar Pelayanan Masa Nifas

1) Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- a) Tujuan : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- b) Pernyataan standar : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

2) Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

- a) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD.
- b) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan.

3) Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

- a) Tujuan : Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif.
- b) Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi

melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan KB.

e. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

1) Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester III

- a) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan.
- b) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

2) Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

- a) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi.
- b) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk, dan atau memberikan pertolongan pertama.

3) Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan pada Partus Lama

- a) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama/ macet.
- b) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

- 4) Standar 19: Persalinan dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor
 - a) Tujuan : Untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.
 - b) Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/ bayinya.
- 5) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
 - a) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial.
 - b) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.
- 6) Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
 - a) Tujuan : Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/ atonia uteri.
 - b) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.
- 7) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum
 - a) Tujuan : Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.
 - b) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

- 8) Standar 23: Penanganan *Sepsis Puerperalis*
 - a) Tujuan : Mengenali tanda-tanda *sepsis puerperalis* dan mengambil tindakan yang tepat.
 - b) Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala *sepsis puerperalis*, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.
- 9) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum
 - a) Tujuan : Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.
 - b) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Kewenangan Bidan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kewenangan Bidan :

- a. Pasal 46. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak.
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- 1) Pemberi Pelayanan Kebidanan.
- 2) Pengelola Pelayanan Kebidanan.
- 3) Penyuluh dan konselor.
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- 6) Peneliti.

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

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

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

d. Pasal 59. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
 - 2) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
 - 3) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
- e. Pasal 61. Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:
- 1) Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
 - 2) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
 - 3) Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
 - 4) Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 5) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
 - 6) Menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
 - 7) Menghormati hak Klien.
 - 8) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
 - 9) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
 - 10) Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
 - 11) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/ atau keterampilannya melalui pendidikan dan/ atau pelatihan.

12) Melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional intergritas.

- a) Pasal 1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.
- b) Pasal 5. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) harus:
 - (1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - (2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu Pelayanan Kesehatan Konvensional yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - (3) Berfungsi sebagai pelengkap Pelayanan Kesehatan Konvensional.
- c) Pasal 6. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:
 - (1) Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
 - (2) Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
 - (3) Diberikan secara rasional.
 - (4) Diselenggarakan atas persetujuan pasien (*informed consent*).
 - (5) Mengutamakan pendekatan alamiah.

(6) Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.

(7) Pemberian terapi bersifat individual.

3. Pelayanan Komplementer

a. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

1) Senam ibu hamil

a) Definisi senam ibu hamil. Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan system tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan meskipun aktifitas rutin tetap dilakukan (Sutejo, 2012).

b) Tujuan senam hamil (Sutejo, 2012)

(1) Mencapai persalinan yang fisiologis, alami, nyaman dengan ibu serta bayinya.

(2) Mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil.

(3) Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul dan saat mengejan.

(4) Mencapai rileksasi optimal selama hamil sampai persalinan baik fisik maupun psikologis.

(5) Tahap-tahap senam hamil (Sutejo, 2012)

(6) Melatih tulang belakang dengan berdiri tegak dengan kaki regang sambil berpegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak pada lantai lakukan 10 kali.

(7) Menggoyangkan dan memutarakan panggul yaitu dengan duduk di kursi menghadap sandaranya, dengan posisi kedua kaki terbuka, tangan

dipunggung kursi lapisibantal sofa, sikap ini mengangkat otot bahu dan membantu mengurangi tekanan di tulang rusuk, lakukan 10 kali.

(8) Berlutut di lantai yaitu tangan diletakkan pada dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya ulangi 10 kali kedua arah. Gerakan maju mundur dan memutar membantu mengurangi tekanan rongga perut dan meredakan nyeri punggung.

(9) Memperkuat otot-otot perut yaitu sikap merangkak, posisi punggung lurus tanpa di gerakan di tahan otot-otot perut hilang sampai 5 hitungan, perlahan lepaskan lagi, ulangi sampai 10 kali.

(10) Memperkuat otot-otot kaki yaitu berdiri dengan pegangan yang kukuh setinggi panggul dan jaga keseimbangan tubuh dengan tetap berpegangan dan perlahan angkat tumit hingga posisi berjingkat lalu turunkan, ulangi ini 10 kali.

2) Yoga ibu hamil

a) Pengertian. Yoga adalah salah satu jenis modifikasi yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014).

b) Manfaat (Pratignyo, 2014)

(1) Meningkatkan kesadaran (*awareness*) pada ibu hamil.

(2) Menciptakan ikatan batin antara ibu dan bayinya.

(3) Mempermudah proses persalinan alami.

c) Tahapan yoga ibu hamil(Pratignyo, 2014)

- (1) Duduk bersila. Letakkan kedua tangan disisi badan dengan siku lurus. Angkat kedua tangan dari samping kerah kepala sambil menarik nafas sampai kedua jari-jari tangan bertemu, turunkan tangan ke depan sambil menghembuskan nafas.
- (2) Merangkak dengan kedua siku tangan lurus, pandangan ke depan dan punggung rata. Tarik nafas, lengkungkan punggung. Hembuskan nafas sambil mengembalikan punggung ke posisi semula.
- (3) Berbaring kedua kaki menempel di dinding dan kedua tangan di samping badan dengan telapak tangan terbuka. Tarik nafas angkat panggul dari lantai. Hembuskan nafas sambil menurunkan kembali kedua kaki.

3) *Hypnobirthing*

- a) Pengertian. *Hypnobirthing* adalah cara relaksasi dengan memberikan masukan pikiran yang positif pada ibu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan (Lestari, 2010).
- b) Langkah-langkah hypnobirthing(Lestari, 2010)
 - (1) Ambil posisi kepala miring diatas bahu, kemudian putar di sebanyak 8 kali.
 - (2) Ambil posisi tangan kanan dan kiri di atas bahu, masing-masing di putar di depan 8 kali dan belakang 8 kali.
 - (3) Ambil posisi berbaring untuk relaksasi otot, kemudian lengan sejajar tubuh dengan telapak tangan menghadap ke atas. Telapak kaki ditegangkan hingga merambat ke betis, paha, pinggang dan dada. Pundak di tarik ke atas sementara kedua telapak tangan dikepalkan kuat-kuat. Dahi dikerutkan dan lidah ditarik kelangitlangit.

(4) Lanjutkan dengan relaksasi pernafasan. Lakukan gerakan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut. Lakukan gerakan ini sampai 10 kali.

b. Asuhan Komplementer Ibu Bersalin

1) Teknik Relaksasi Pernafasan

- a) Pengertian. Teknik relaksasi pernafasan adalah salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis (Taqwin, 2018).
- b) Manfaat (Taqwin, 2018)
 - (1) Mencegah otot-otot dari kelelahan, khususnya otot besar pada uterus.
 - (2) Meningkatkan aliran darah pada uterus dan oksigenasi janin.
 - (3) Meningkatkan efisiensi kontraksi uterus mengurangi ketegangan pada yang meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan toleransi terhadap nyeri.
 - (4) Membantu ibu menghadapi stress persalinan sehingga ibu dapat menikmati pengalamannya.
- c) Langkah-langkah relaksasi pernafasan. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktivitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom (Taqwin, 2018).

2) *Pelvic rocking*

- a) Pengertian. *Pelvic rocking exercise* adalah latihan yang membuat gerakan kecil di panggul. *Pelvic rocking exercise* dapat membantu mengurangi nyeri, stress, meningkatkan mood dan kesehatan. Wanita yang berolahraga menunjukkan berkurangnya kejadian disminore dan memiliki efek lebih positif dari pada wanita yang hanya duduk berdiam diri. Salah satu *exercise* yang dapat mengurangi kram menstruasi dan gejala terkait adalah *pelvic rocking exercise* (Aprilia, 2011).
- b) Manfaat *pelvic rocking exercise* adalah dapat memperbaiki aliran darah, merileksasi otot perut, mengurangi nyeri pelvis, dan mengurangi tekanan pada pusat saraf, organ panggul dan saluran pencernaan.
- c) Teknik *pelvic rocking exercise*
- (1) *Pelvic rocking* menggunakan bola. Responden duduk diatas bola dengan perlahan menggerakkan pinggul (*pelvic rocking*) kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar.
 - (2) *Pelvic rocking exercise* dengan posisi duduk.
 - (a) Duduklah di posisi yang nyaman dan netral, dengan telapak kaki rata di lantai (duduk di ujung kursi).
 - (b) Perlahan gerakan bahu ke depan, rasakan berat badan bergerak mundur pada tulang belakang.
 - (c) Luruskan perlahan, gerakan panggul, dan dorong badan ke depan saat bahu bergerak mundur.
 - (d) Ulangi, perlahan gerakan panggul ke belakang dan ke depan.
 - (e) *Pelvic rocking exercise* dengan posisi terlentang.
 - (1) Terlentang dengan lutut di tekuk, dan tangan di samping tubuh. Lutut harus dengan jarak yang aman.

(2) Tekan bagian bawah tulang belakang dengan kuat ke lantai dan tahan selama beberapa detik.

(3) Tekan pinggang dengan kuat ke lantai dan tahan selama beberapa detik.

(4) Gerakan pelvis ke belakang dan ke depan dengan menekan terlebih dahulu bagian dasar tulang belakang, lalu bagian belakang pinggang ke lantai.

c. Asuhan Komplementer Ibu Nifas

1) Pijat Oksitosin

a) Pengertian. Pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang, pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih refleks (Monica, 2014).

b) Manfaat (Monica, 2014)

(1) Mengurangi pembekakan payudara.

(2) Mengurangi sumbatan ASI.

(3) Membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

c) Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin(Monica, 2014)

(1) Lumuri kedua tangan dengan sedikit *baby oil*.

(2) Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. turunkan sedikit kebawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan dan ke kiri, setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari.

(3) Dengan menggunakan kedua ibu jari, mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian batas bawah bra ibu.

(4) Lakukan pijat ini sekitar 3 menit dan dapat diulangi sebanyak 3 kali.

2) Senam Nifas

a) Pengertian. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan mnguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Kumala, 2016).

b) Langkah-langkah senam nifas(Kumala, 2016)

a) Latihan pernafasan. Tubuh berbaring rileks dengan kedua tangan diletakkan di atas perut. Tarik nafas dalam lewat hidung dengan perut dikembangkan. Setelah itu, keluarkan nafas dengan ditiupkan lewat mulut.

b) Latihan tungkai kaki. Gerakan pertama telapak kaki direntangkan lurus, lalu digerakan ke atas. Lakukan gerakan tersebut 4-8 kali. Gerakan kedua, telapak kaki memutar kedalam dan keluar.

c) Latihan otot-otot dasar panggul dan vagina. Tubuh berbaring dengan kedua kaki di tekuk, tangan diletakkan dibawah pantat dan kepala sedikit di angkat. Kemudian kerutkan pantat ke dalam seperti menahan buang air besar

d. Asuhan Komplementer BBL

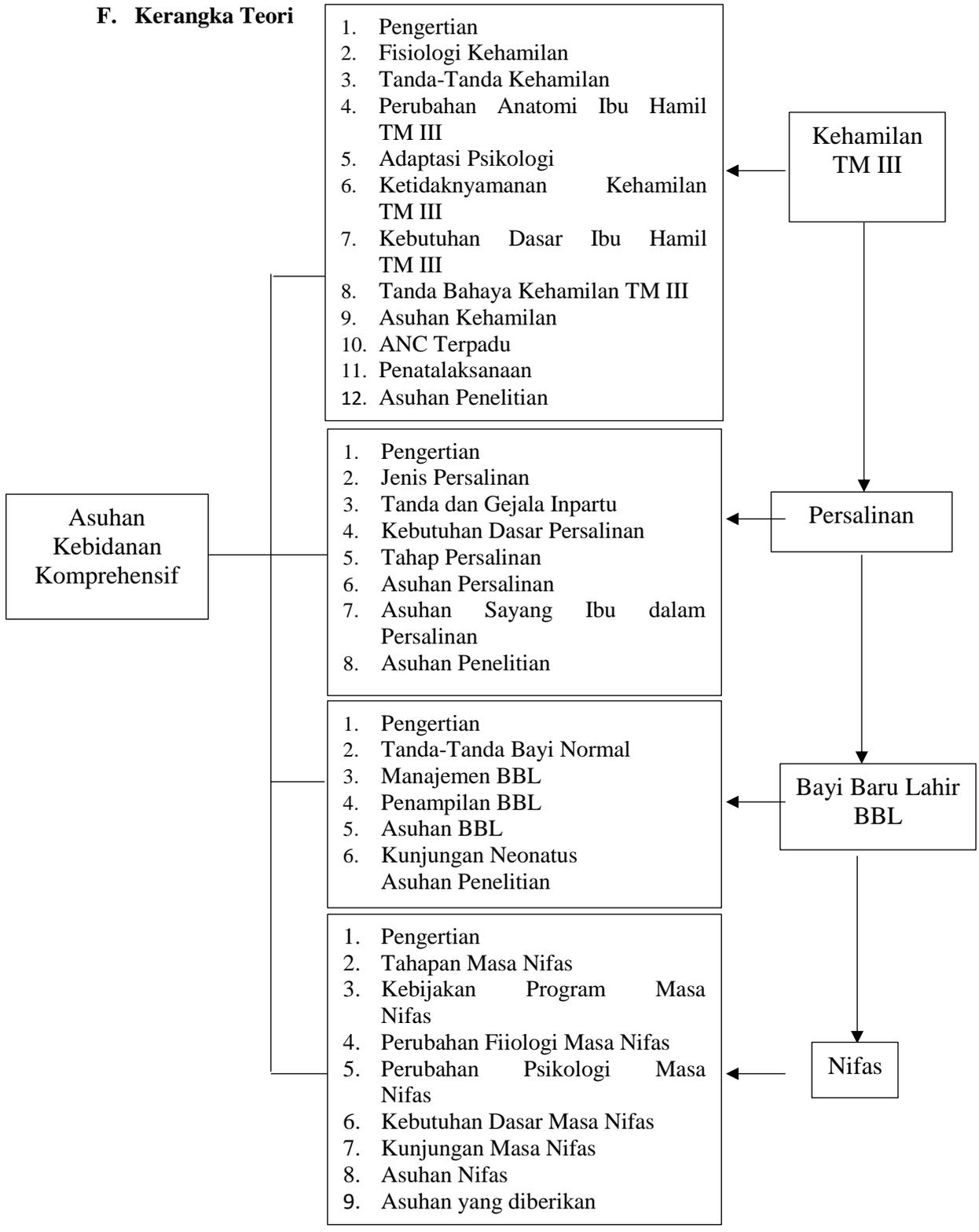
1) Pijat Bayi

- a) Pengertian. Pijat bayi adalah salah satu dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping mempertahankan kesehatannya (Sembiring, 2019).
- b) Manfaat pijat bayi (Sembiring, 2019)
- (1) Meningkatkan daya tahan tubuh.
 - (2) Memperbaiki peredaran darah dan pernafasan.
 - (3) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
 - (4) Meningkatkan kenaikan berat badan.
 - (5) Mengurangi stress dan ketegangan.
- c) Langkah-langkah pijat bayi. Adapun cara melakukan pijat bayi secara umum adalah sebagai berikut (Sembiring, 2019):
- (1) Cara Pijat di Kepala dan Wajah Bayi. Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok gosok daun telingannya dan usap-usap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyeberang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil.
 - (2) Cara Pijat Lengan Bayi. Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangan yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain.
 - (3) Cara Pijat Perut Bayi. Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan “I Love U”. Gunakan 2 atau 3 jari,

yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I-LU terbalik. Berikut tahapan memijat:

- (a) Urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah (huruf I).
 - (b) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah (huruf L).
 - (c) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U dan turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi.
 - (d) Cara Pijat Kaki Bayi. Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai kepinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jari jemarinya. Gunakan jempol anda untuk mengusap bagian bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar.
- (4) Peregangan. Sementara bayi terlentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perutnya. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut.

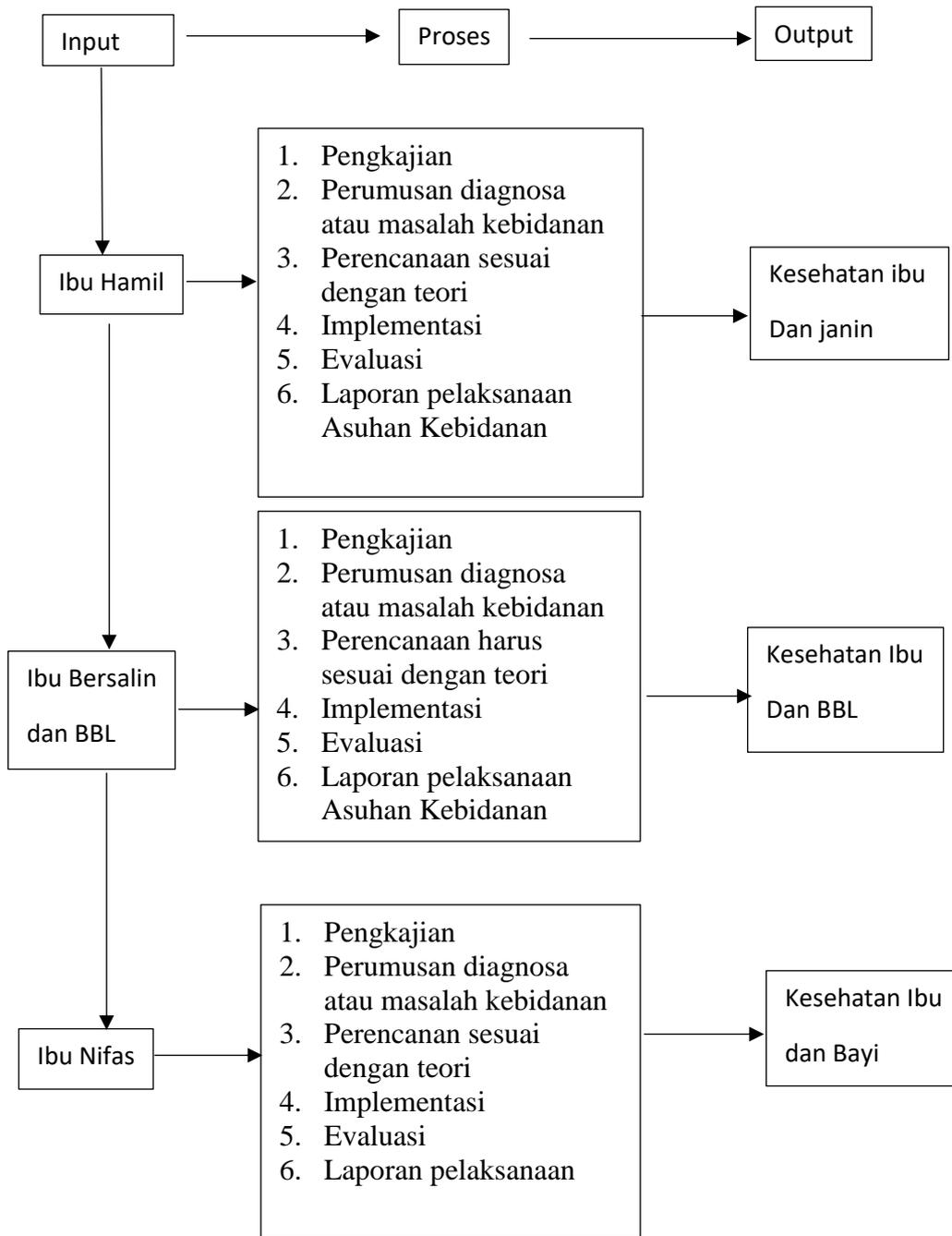
F. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber:(PrawirohardjoS.,2016),(MuntheJ.,2019), (Ambarwati,2010),(MarmiK.,2015))

G. Kerangka konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep