

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali oleh pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma dan sel ovum di dalam ovarium (indung telur). Proses ini menghasilkan zigot yang kemudian mengalami pembelahan, menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan selanjutnya tumbuh serta berkembang hingga akhirnya bayi dilahirkan. Masa kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Risyati, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis atau alamiah, yang dimana setiap Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang Wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi buatan seperti Bayi tabung (Risyati, 2021)

Kehamilan didefinisikan penyatuan atau fertilisasi ovum dan spermatozoa dan diteruskan dengan proses implantasi atau denominasi. Jika dilakukan perhitungan semenjak proses fertilisasi sampai dengan kelahiran bayi maka kehamilan yang terjadi secara normal terjadi dalam kurun waktu atau sekitar 10 bulan atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional (Nurlina et al., 2025)

b. Tahapan Kehamilan

Menurut (Risyati, 2021) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu): masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu termasuk dengan pembuahan.
- b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu): masa dimana mulai dari minggu ke-13 hingga ke-28 mulai ada pergerakan janin bisa terasa.
- c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu): masa yang dimulai dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik

Menurut (Risyati, 2021) Kebutuhan dasar ibu hamil dibedakan menjadi dua, yaitu kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis

a) Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat. Peningkatan ini menyebabkan produksi eritropoietin di ginjal bertambah, sehingga jumlah sel darah merah atau eritrosit meningkat sekitar 20–30%.

b) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat karena masa kehamilan merupakan periode penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik, ibu hamil berisiko mengalami gangguan kesehatan, seperti anemia. Zat besi sangat dibutuhkan selama kehamilan untuk mendukung pembentukan sel darah merah serta pertumbuhan janin dan plasenta.

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting selama kehamilan karena ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi. Kebersihan gigi dan mulut, vagina,

kuku, serta rambut yang tidak terjaga dapat berdampak negatif, seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari karena produksi keringat meningkat. Kebersihan area lipatan kulit, seperti ketiak, bawah payudara, dan genitalia, harus dijaga dengan cara membersihkannya menggunakan air bersih dan mengeringkannya dengan handuk kering. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian khusus karena ibu hamil lebih rentan mengalami gigi berlubang dan infeksi yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan. Penurunan daya tahan tubuh selama kehamilan juga menyebabkan organ reproduksi lebih rentan terhadap infeksi, sehingga keputihan lebih sering terjadi.

d) **Kebutuhan Eliminasi**

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang dapat menimbulkan keluhan, seperti konstipasi dan sering buang air kecil. Frekuensi berkemih meningkat akibat tekanan uterus yang membesar ke arah panggul serta adanya hipervolemia fisiologis. Selain itu, peningkatan metabolisme tubuh dan produksi urine dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak cairan.

e) **Kebutuhan Seksual**

Kehamilan dapat memengaruhi kehidupan seksual pasangan. Kebutuhan seksual pada ibu hamil bersifat individual; pada sebagian ibu terjadi penurunan dorongan seksual, sementara pada sebagian lainnya tidak mengalami perubahan berarti. Hubungan seksual selama kehamilan umumnya aman dilakukan, kecuali terdapat kondisi patologis atau keadaan yang mengancam kehamilan.

f) **Kebutuhan Mobilisasi**

Mobilisasi dan aktivitas fisik selama kehamilan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil yang melakukan

aktivitas fisik atau olahraga secara teratur cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik. Namun, masih banyak ibu hamil yang enggan berolahraga karena kekhawatiran akan gangguan pada kehamilan.

g) **Kebutuhan Istirahat Tidur**

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin. Gangguan tidur pada ibu hamil dapat disebabkan oleh peningkatan berat janin, sesak napas, nyeri punggung, serta pergerakan janin. Untuk mengatasi gangguan tidur, ibu hamil dianjurkan melakukan senam hamil dan latihan relaksasi agar tubuh menjadi lebih nyaman dan kualitas tidur meningkat.

h) **Kebutuhan Senam Hamil**

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan melalui senam hamil. Senam hamil dapat meningkatkan produksi hormon endorfin yang membantu mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Gerakan senam hamil meliputi latihan relaksasi, pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan yang dilakukan secara teratur juga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

a. **Kebutuhan Psikologis**

Menurut (Riswati, 2021) ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

1) **Perubahan Fisiologis**

Menurut (Wulandari, 2021) perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

a) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muskular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6.

Tabel 2. 1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Wulandari, 2021)

b) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

c) Sistem Pernapasan

Umumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas karena usus yang menekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim.

d) Saluran Pencernaan

Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

e) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yaitu berupa chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada puting, dan linea nigra striae (pada perut).

f) Sistem Perkemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

g) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

h) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

2) Perubahan Psikologi

Menurut (Wulandari, 2021) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu merasa tidak nyaman (merasa jelek, aneh dan tidak ada daya tarik), merasa tidak senang jika bayi tidak

lahir sesuai dengan waktunya, ibu merasakan ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa cemas bayinya lahir dengan kondisi abnormal, ibu merasa tidak sabar untuk melahirkan dan bertemu dengan bayinya, ibu ingin segera mengakhiri masa kehamilannya, serta makin aktif dalam mempersiapkan kelahiran bayinya hingga bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

e. Ketidaknyamanan Trimester III

Tabel 2. 2

cara mengatasi ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh dan soda.
Hemoroid	1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>Leukorhea</i>	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat. 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit kepala	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : Kemenkes. (2020).

f. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Aida Fitriani et al., 2022) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut meliputi :

- 1) Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta)
- 2) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia.
- 3) Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg/minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia.
- 4) Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
- 5) Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Selaput ketuban pecah dini merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.
- 6) Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.

g. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (RAHIM, 2026) Pelayanan Kebidanan merupakan suatu proses pemberian pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan, bayi, dan keluarga, dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan upaya komprehensif dalam menjaga kesehatan ibu dan janin melalui kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, serta tatalaksana komplikasi selama kehamilan. Dalam praktik di fasilitas pelayanan kesehatan,

standar tersebut diterjemahkan secara operasional ke dalam pendekatan 14 T, yaitu empat belas komponen pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan secara sistematis pada setiap kunjungan antenatal guna memastikan kondisi ibu dan janin terpantau secara menyeluruh.

a) Menurut (RAHIM, 2026) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 14 T yaitu:

1) Timbang berat badan

Dilakukan pengukuran berat badan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai status gizi ibu dan memantau kenaikan berat badan selama kehamilan.

2) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan untuk mendeteksi risiko panggul sempit atau kemungkinan kesulitan dalam persalinan.

3) Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan mendeteksi secara dini hipertensi dan preeklampsia pada ibu hamil.

4) Tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dan mengetahui usia kehamilan.

5) Tentukan presentasi dan DJJ

Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi Leopold dan auskultasi denyut jantung janin untuk mengetahui posisi serta kesejahteraan janin.

6) Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup

Sumber : (Nova Elok Mardiyana et al., 2022)

7) Tablet tambah darah

Pemberian minimal 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

8) Tes Hb

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan sebagai skrining anemia pada ibu hamil.

9) Tes urine

Pemeriksaan protein urine dan glukosa urine dilakukan untuk mendeteksi preeklampsia dan diabetes gestasional.

10) Tes golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus bertujuan mengantisipasi inkompatibilitas darah dan kebutuhan transfusi.

11) Tes penyakit menular

Pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B (triple eliminasi) dilakukan untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi.

12) Temu wicara/konseling

Ibu diberikan edukasi mengenai gizi, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan keluarga berencana agar pengetahuan serta kesiapan ibu meningkat.

13) Tatalaksana kasus

Jika ditemukan masalah atau komplikasi selama kehamilan, dilakukan penanganan atau terapi sesuai kondisi ibu.

14) Tindak lanjut

Dilakukan penjadwalan kunjungan ulang atau rujukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan janin.

b) Indeks Masa Tubuh

(1) Pengertian

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) adalah indikator yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang berdasarkan berat badan relatif terhadap tinggi badan. IMT tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi berkorelasi cukup baik dengan ukuran lemak tubuh pada sebagian besar populasi. (Menurut WHO 2022)

(2) $IMT = \text{Tinggi badan (m)}^2 / \text{Berat badan (kg)}$

(3) Kategori IMT Dewasa

Tabel 2.4 IMT

Kategori	IMT kg/m^2
Kurus	$< 18,5$
Normal	$18,5 - 24,9$
Kelebihan berat badan	$25 - 29,9$
Obesitas kelas I	$30 - 34,9$
Obesitas kelas II	$35 - 39,9$
Obesitas Kelas III	≥ 40

(4) Tata laksana Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil

a. Kurus ($<18,5$)

Resiko bayi BBLR, premature

Konseling yang diberikan yaitu

- 1) Asupan tambahan 350-500 kkal/ hari
- 2) Pemantauan berat badan tiap bulan

3) Pemberian susu ibu hamil, dan edukasi makanan gizi seimbang.

b. Normal (18,5–24,9)

Pertambahan BB ideal : 11-16 kg selama kehamilan

c. Overweight/obesitas (>25)

Resiko pre-eklampsia, GDM, makrosomia

Konseling yang diberikan yaitu :

1) Batasi penambahan BB : 17,5 kg (overweight), 5-9 kg (obesitas)

2) Diet terkontrol, olahraga ringan (jalan kaki, prenatal yoga)

3) Skrining GDM di trimester II

4) Pantau tekanan darah dan DJJ lebih sering.

h. Penerapan COC pada kebidanan

Secara garis besar Program Pendidikan bidan di beberapa Negara ditetapkan dalam 2 model asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) yaitu dengan Follow Through Experience (FTE) dan juga Continuity of Care (COC) dengan model beban kasus (caseloading) :

1) Continuity Of Care (COC) dengan Follow Through Experience (FTE)

Konsep FTE menjadi pengalaman tambahan yang diberikan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada perempuan sejak kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Model ini didesain untuk melibatkan mahasiswa agar memperoleh pengalaman secara langsung dalam pengembangan hubungan profesional dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada perempuan. FTE terbukti mampu meningkatkan hubungan baik antara mahasiswa kebidanan dengan klien, hubungan ini merupakan aspek penting dalam pelajaran praktik klinik.

2) Continuity Of Care dengan model beban kasus (caseloading).

Case loading adalah contoh model asuhan kebidanan yang menyediakan layanan panggilan(on call), sesuai filosofi dalam asuhan kebidanan yaitu bidan menjalin kemitraan profesional dengan wanita hamil, mengikuti perkembangannya sampai masa nifas, hal ini menciptakan kesetaraan tanggung jawab bersama, pilihan system asuhan oleh klien yang diinformasikan kepada bidan, pemberdayaan klien dalam proses asuhan kebidanan, negosiasi individual dan pemenuhan diri baik untuk klien maupun bidan. Perhatian bidan berpusat pada klien sebagai wanita, kehamilan dan kelahiran dipandang sebagai kejadian hidup normal dan sehat dan asuhan kebidanan dipastikan bahwa satu klien memiliki satu bidan utama sebagai pengasuh utama (Fitria Siswi, 2020)

i. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

- 1) Skor Poedji Rochjati Kartu (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardliyana et al., 2022)
- 2) Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12
- 3) Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochjati
 - a) Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- b) Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	skor	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu Muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu Pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan: Tarik tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / tranfuse	4				
	11	Pernah operasi sesar	8				
	12	Penyakit pada ibu hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru	4				
		Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Letak sungsang	4				
	19	Letak lintang	8				
	20	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	21	Preeklamsi berat / kejang- kejang	8				
		Jumlah skor					

Sumber (Hikma and Mustikawati, 2022)

Keterangan:

Kehamilan resiko rendah: skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi: skor ≥ 12

4) Tata laksana untuk semua kategori berdasarkan skor Poedji Rochjati

a) Kehamilan Resiko Rendah (KKR)

Skor total = 2 (hanya skor awal tanpa faktor resiko tambahan)

Penatalaksanaan:

Tempat persalinan: rumah, polindes atau puskesmas

Penolong : Bidan

Asuhan klinis : jadwal kunjungan ANC sesuai WHO, monitoring standar (TTV, berat badan, TFU, DJJ), edukasi nutrisi (senam hamil, dan tanda bahaya kehamilan)

Pemantauan : tetap waspada dan skroning ulang jika muncul resiko baru

b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Skor total 6-10 (minimal satu faktor 4 skor)

Penatalaksanaan:

Tempat persalinan: disarankan bersalin difasilitas kesehatan (polindes, Puskesmas, Rumah Sakit)

Penolong : Bidan/Dokter

Asuhan klinis intensif: monitoring tekanan darah, Hb, urin lebih lengkap, skrining komplikasi (GDM, pre-eclampsia), edukasi tambahan dan konseling kesiapan persalinan (rencana tempat lahir dan transportasi).

Rujukan: dipertimbangkan bila ada faktor resiko yang memburuk atau multi-faktor.

c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Skor ≥ 12 (ada factor skor 8 seperti eclampsia, perdarahan, letak sungsang).

Penatalaksanaan:

Tempat persalinan: Harus di rumah sakit/SPOG dengan fasilitas lengkap dan dokter spesialis

Asuhan klinis : Pemantauan intensif (tanda vital, TFU, DJJ) laboratorium (Hb, protein elektrolit), terapkan RIK (Rapid Intervention and Care) untuk perdarahan atau hipertensi berat, siap rujuk segera jika kondisi memburuk.

Rujukan darurat: Dilakukan segera jika tanda-tanda emergensi muncul (eklampsia, perdarahan aktif).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Defenisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Jadi Persalinan adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar et al., 2023)

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar et al., 2023) Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.

- 1) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- 2) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- 3) Pengaruh janin yaitu hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- 4) Teori prostaglandin yaitu prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan

menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar, prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

- 5) Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah (Namangdjabar et al., 2023)

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas. Sedangkan his persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur (interval makin pendek dan kekuatannya makin besar), mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks dan makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan

menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar et al., 2023)

d. Faktor-faktor Mempengaruhi Persalinan

1) Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin serta plasenta karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Wa Ode Nurlina et al., 2023)

2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Nurlina et al., 2023)

Adapun juga bidang Hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I merupakan bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul (PAP) yang dibatasi oleh promotorium, sayap sektrum, lineainominata, ramus superiosis pubis dan pinggir atas symphysis.
- b) Hodge II merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi pinggir atas symphysis.
- c) Hodge III merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi spina ischiadika.
- d) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi ujung os cocygis.

3) Power (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala,

bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

4) Psyche (Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

5) Posisi

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

e. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Proses dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu, fase akselerasi (berlangsung 2 jam) pembukaan menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal (berlangsung 2 jam) pembukaan 4-9 cm, fase diselerasi (berlangsung 2 jam) pembuka 10 cm (Namangdjabar et al., 2023)

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).
 - (1) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - (2) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vagina
 - (1) Perineum menonjol
 - (2) Vulva vagina membuka
 - (3) Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah.

Tanda pasti kala II juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

Pembukaan serviks telah lengkap dan Bagian terendah janin sudah di dasar panggul.

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- a) Fisiologi kala III persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan

berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta dapat terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

c) Manajemen aktif kala III

Tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala III terdiri dari:

- (1) Pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masa labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus dan kandung kemih. Monitoring dilakukan:

- a) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali
- b) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali.

f. Kebutuhan Dasar Persalinan

1) Nutrisi dan Cairan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-

buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonik, jus, susu dan teh manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna.

2) Personal Hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik.

3) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila

memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Namangdjabar et al., 2023).

4) Posisi dan Ambulasi

Faktor penting saat wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman. Hal-hal berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya, Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau merangkak dan Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi supine hypotension syndrome.

5) Pengosongan Kandung Kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah dari janin sulit turun (Rosiana et al., 2021).

6) Relaksasi

Terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi:

- a) Relaksasi progresif, dengan cara mengeraskan sekelompok otot (tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.
- b) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, lengan kanan relaks
- c) Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkannya. Akan tetapi cara tersebut tidak lagi dianjurkan. Saat ini, ibu dianjurkan untuk bernafas seperti biasa dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan.

7) Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. (Wijayanti et al., 2022).

8) Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui yang terjadi pada tubuhnya sehingga dapat dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- b) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- c) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri
- d) Penjelasan prosedur

9) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis sosial individu yang keadaan psikisnya labil dan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika waktu persalinan diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramah tamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan (Sulfianti et al., 2020).

10) Asuhan Sayang Ibu

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan yaitu:

- a) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa persalinan

- (1) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - (2) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
 - (3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - (4) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
 - (5) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - (6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
 - (7) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga
 - (8) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - (9) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
 - (10) Hargai privasi ibu
 - (11) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi
 - (12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 - (13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
- (1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - (2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - (3) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - (4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka

untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir.

g. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Ari, K. (2021). Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN:

1) Melihat tanda dan gejala kala II :

Ibu sudah merasa ada dorongan kuat meneran, ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b) Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c) Alat penghisap lendir.
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu: kain, handuk, dan baju ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plasyik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue 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 terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi dengan DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama

dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kasa pembersih (kontaminasi dalam wadah yang bersedia, jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5).

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan 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).
- 10) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada dan jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada dan meneran secara benar.
- 13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu 34

diposisikan setengah duduk atau posisi yang lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) multigravida.
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dan dangkal 35.

- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- Perhatikan:
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 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, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (sepintas)
- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “IYA” lanjut ke Langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti 36 handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- 27) Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu ayi lahir (hamil Tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu areola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering danhangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit k eke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali 37 berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

- d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 33) Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi Kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).
 - Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 38, ulangi tekanan dorso-kranial dan penanganan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir

terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual, Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kantung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan 39 air DTT tanpa melepas srung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan (40-60 kali/menit):
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, dan lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 40
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.

Menurut (Rosiana et al., 2021), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari:

- a. Fase Laten, yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.
- b. Fase Aktif, tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules. Pembukaan 4 cm sampai lengkap.

Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu:

- a) Akselerasi, pembukaan dari awal kontraksi sampai 3 cm
- b) Dilatasi maksimal, pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- c) Deselerasi, pembukaan sampai 10 cm.

2. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin membuka introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah bayi lahir dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU, tali pusat memanjang, adanya semburan darah, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

h. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) mekanisme persalinan normal yaitu:

- 1) Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
- 2) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida, masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.
- 3) Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- 4) Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antara simpisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan syclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promotorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- 6) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong. Kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.
- 7) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
- 8) Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 9) Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan pada janin.
- 10) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini

terjadilah fleksi. Karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

- 11) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di desa panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam: pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala. Pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M. Levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- 12) Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul
- 13) Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang dibawah occiputnya bergeser di bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. Pada kepala

bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultantnya ialah kekuatan kearah depan atas.

- 14) Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomoclon.
- 15) Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 16) Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carru kurva jalan lahir.

1. Pemantauan Persalinan dengan Partograf

Menurut (Emi Br Barus et al., 2025) Partograf merupakan alat rekomendasi yang digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi persalinan berjalan normal ataukah abnormal sehingga jika penggunaan tidak sesuai akan dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dini dalam pengambilan keputusan klinis dan berpotensi meningkatkan resiko terjadinya

komplikasi bagi ibu dan bayi, partograf berbentuk grafik yang bertujuan mencatat parameter penting kemajuan persalinan seperti pembukaan serviks, kontraksi uterus, denyut jantung janin serta tanda vital ibu. Penggunaan partograf sangat penting untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf ini merupakan salahsatu peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dengan pendekatan peningkatan kualitas secara efektif meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan partograf (Ruhayati et al., 2024)

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk membantu membuat keputusan klinis.

Pada partograf disediakan tempat untuk mengisi hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para abortus (keguguran)
 - 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban
- b. Kondisi janin
 - 1) DJJ
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (molase) tulang cranium janin
- c. Kemajuan persalinan
 - 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

- 3) Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e. Kontraksi uterus
 - 1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - 2) Lama kontraksi (dalam detik)
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu
 - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- a) Cara pengisian partograf

Lembar partograf dilengkapi dengan halaman depan dan halaman belakang

 - 1) Informasi Tentang Ibu

Informasi tentang ibu dicatat pada bagian atas partograf sebelum memulai asuhan persalinan. Data yang perlu diperhatikan meliputi waktu dan jam ibu datang, apakah ibu berada pada fase laten atau fase aktif persalinan, serta waktu pecahnya selaput ketuban. Pencatatan ini penting untuk memantau perkembangan persalinan dan menentukan tindakan yang sesuai.
 - 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit. Setiap kotak yang ada di partograf menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan tanda titik (). Hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ (Ruhayati et al., 2024)

b) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambang-lambang berikut ini:

- a. U: Selaput utuh (belum pecah)
- b. J: Selaput pecah, air ketuban jernih
- c. M: Air ketuban bercampur meconium
- d. K: Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu.

c) Penyusupan (molase) kepala janin.

Penyusupan (Bdn. Emi Br Barus et al., 2025) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko Cephalo Pelvic Disporportion (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat di catat pada kotakdi bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: tulang-tulang janin dan kepala janin hanya saling bersentuhan.

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida & Aryani, 2022)

b. Ciri-Ciri BBL

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, kuku telah agak panjang dan lemas.
- 9) Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki).
- 10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik serta reflex moro sudah baik.
- 11) Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium.

c. Adaptasi Pada BBL

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) adaptasi pada bayi baru lahir yaitu:

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali.

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta

2) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

3) Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Afrida & Aryani, 2022)

d. Reflex Bayi Baru Lahir

Menurut (Yunus et al., n.d.2022) Reflek-reflek bayi Baru Lahir yaitu:

1) Reflek moro

Reflex Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Bayi mengembangkan refleks ini ketika terkejut oleh suara keras atau gerakan mendadak.

2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleksi ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek sucking

Bayi melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi.

4) Reflek swallowing

Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 4 bulan.

e. Evaluasi Apgar Score

Pegkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2.6 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Activity	Biru,Pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik,menangis kuat

(Gwanzura et al., 2023).

Mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaannya.

Hasil score dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir/BBL

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) Tanda bahaya BBL meliputi :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
- 2) Kejang (mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengkung, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu)
- 3) Sesak nafas/kesulitan bernafas
- 4) Bayi menangis atau merintih terus
- 5) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah
- 6) Demam (panas seluruh tubuh $>37,5$ atau dingin seluruh tubuh $<36,5$)
- 7) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 8) Diare/BAB lebih dari 6x sehari
- 9) Muntah-muntah
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Keadaan tubuh bayi lemas

g. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan Infeksi

Ketika menangani bayi, penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, yaitu cuci tangan sesuai standar sebelum bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi, memastikan semua peralatan yang digunakan (khususnya klem, gunting, penghisap lender delee dan benang tali

pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril), menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lender, dan memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022) :

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

3) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia.

4) Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami stres yang menyebabkan hipotermia, mudah kehilangan panas, bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya dan lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

5) Mencegah Kehilangan Panas

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, ganti kain yang basah, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, timbang bayi dengan alas kain bersih, dan jangan segera memandikan bayi baru lahir.

6) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.

7) Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan 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.

8) Profilaksis Pendarahan pada Bayi Baru Lahir

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

9) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap 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 (Afrida & Aryani, 2022)

h. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Aritonang et al., 2023) yaitu:

- 1) Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah kelahiran, meliputi pemeriksaan pernapasan, warna kulit, aktivitas gerakan, penimbangan, pengukuran panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, vaksin Hepatitis B, perawatan tali pusat, serta pencegahan kehilangan panas pada bayi.
- 2) Kunjungan neonates kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran, mencakup pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, serta pengamatan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

i. Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Pemberian vitamin K segera setelah bayi lahir

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan.

- 2) Pemberian HB0

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir atau 1 jam setelah pemberian vitamin K, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45% (Armita Sri Azhari et al., 2024)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Defenisi Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) , tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), tahapan-tahapan pada masa nifas yaitu:

1) Immediate Post Partum Periode

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2) Early Postpartum Periode (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

3) Late Post Partum Periode (1 minggu- 6 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Mirong & Yulianti, 2023)

d. Periode Masa Nifas

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) , tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Namangdjabar et al., 2023)

e. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologi

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) perubahan fisiologi masa nifas antara lain :

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Mirong & Yulianti, 2023)

Tabel 2.7 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Periode	Bobot Uterus	Diameter	Palpasi
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lunak
Akhir minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

Tabel 2. 8 TFU Selama Masa Nifas

NO	Involusi	TFU
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis
5	6 minggu	Bertambah kecil
6	8 minggu	Normal

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

(2) Lochea

Tabel 2. 9 Jenis-Jenis Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sangui-nolenta	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 robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

(3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu refleks prolaktin dan refleks let down. Reflek prolaktin yaitu pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI. Refleks let down mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula (Mirong & Yulianti, 2023)

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir.

Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian klistir atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Mirong & Yulianti, 2023)

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Mirong & Yulianti, 2023)

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat

dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematocrit akan naik dan pada sectio caesarea, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

f) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum (Mirong & Yulianti, 2023)

g) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan (Mirong & Yulianti, 2023)

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu lebih cepat.

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

2) Perubahan Psikologi

Proses adaptasi psikologi masa nifas pada buku nifas oleh (Mirong & Yulianti, 2023) , menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut.

a) Taking In

Perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu (Mirong & Yulianti, 2023)

b) Taking Hold

Perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moril yang baik. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) kebutuhan dasar masa nifas yaitu:

1) Kebutuhan nutrisi

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

a) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati.

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

c) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

d) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

e) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

g. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 10 Kunjungan Masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	KF 1 6-48 jam	Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	KF 2 3-7 hari	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	KF 3 8-28 hari	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainanpesca melahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	KF 4 29-42 hari	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Winarningsih et al., 2024)

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

- 1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis. Peningkatan suhu tubuh
Merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.
- 2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- 4) Perdarahan pervaginam yang luar biasa. Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.
- 5) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung
- 6) Putting susu lecet yang disebabkan teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- 7) Bendungan ASI yang terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui.
- 8) Perdarahan pervaginam (Hemoraghia). Perdarahan pervaginam/pasca persalinan/pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. KB merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Wahyuni, 2022).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. (Tabelak, 2022).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Wahyuni, 2022) tujuan diadakannya program keluarga berencana, yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Wahyuni, 2022).

d. Jenis Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang dipilih klien Implan

1) Pengertian KB Implan

Adalah jenis alat kontrasepsi hormonal yang disusupkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%. Cara kerja Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya (Bingan, 2022)

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan mengurangi transportasi sperma. Implant di masukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 – 7 tahun, tergantung jenisnya yaitu:

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. berisi 36 mg hormon levonorgestre dengan daya kerja 5 tahun
- b) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan Panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. berisi 68 mg 3-ketodesogestel dengan daya kerja 3 tahun.

- c) Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon levonorgestel, daya kerja 3 tahun.
- 2) Keuntungan Kontrasepsi Implan yaitu:
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e) Bebas dari pengaruh estrogen
 - f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - g) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
 - h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Bingan, 2022)
- 3) Kerugian Kontrasepsi Implan antara lain:
- a) Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsy
 - b) Peningkatan atau penurunan berat badan
 - c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
 - d) Insersi dan pengelurana harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
 - e) Sering timbul perubahan pola haid
 - f) Aseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 4) Efek samping:
- a) Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid setelah setahun haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang)
 - b) sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan
 - c) perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk)
 - d) Nyeri payudara dan mual (Bingan, 2022)

5) Pemasangan KB Implant

- a) Persiapan alat dan bahan: Bak Instrumen berisi (Trokas, Spakel dan bisturi, Arteri klem, Gunting perban), Duk bolong steril, Handscooon, Perlak dan alas, Kom berisi kasa steril, Betadin, Aquades, Spuit 3cc atau 5cc, Batang kapsul implant norplat, larutan antiseptic, lidocain 1%, Tempat tidur untuk klien, dan APD.
- b) Prosedur Pelaksanaan :
 - (1) Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
 - (2) Mencuci Tangan.
 - (3) Pakai handscoon steril
 - (4) Masukkan Lidokain dalam spuit sebanyak 1,5 cc ditambahkan Aquades sebanyak 1,5 cc.
 - (5) Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang steril.
 - (6) Anastesi tempat insisi dengan lidocain 1%.
 - (7) Buat insisi pada lengan.
 - (8) Tusukan trokar dan pendorongnya.
 - (9) Angkat trokar ke atas untuk meletakan kapsul tepat dibawah kulit.
 - (10) Tarik pendorong keluar dan masukan kapsul implant.
 - (11) Tahan pendorong dan menarik trokar keluar, raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
 - (12) Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan geser trokar sekitar 15° untuk pemasangan kapsul berikutnya.
 - (13) Keluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang.
 - (14) Menutup bekas luka dengan perban anti air.
 - (15) Bereskan alat dan membuang masing-masing sampah pada tempatnya.
 - (16) Buka dan buang handscoon

(17) Mencuci tangan

(18) Jadwalkan kunjungan ulang kepada klien.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007).

1. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data objektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II: Perumusan Diagnosa

Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian digunakan untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien
- c. Diagnosa yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

- a. Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan Kriteria perencanaan.
- b. Rencana tindakan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif
- c. Melibatkan klien dan keluarga

- d. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
- e. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- f. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Kriteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien

d. Evaluasi disesuaikan dengan standar.

6. Standar VI

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan.

Kriteria pencatatan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/ kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan (Permenkes Nomor 28, 2017) kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

- a. Kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.

- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

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

alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

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

6. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Varney

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Meikawati et al., 2022)

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney, meliputi:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan

klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu maupun tidak tahu.
3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial. Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersamadengan anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan, melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memukul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
7. Langkah VII: Evaluasi dilakukan evaluasi keefisien dari ashan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah

benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

7. Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Langkah metode SOAP (Meikawati et al., 2022)

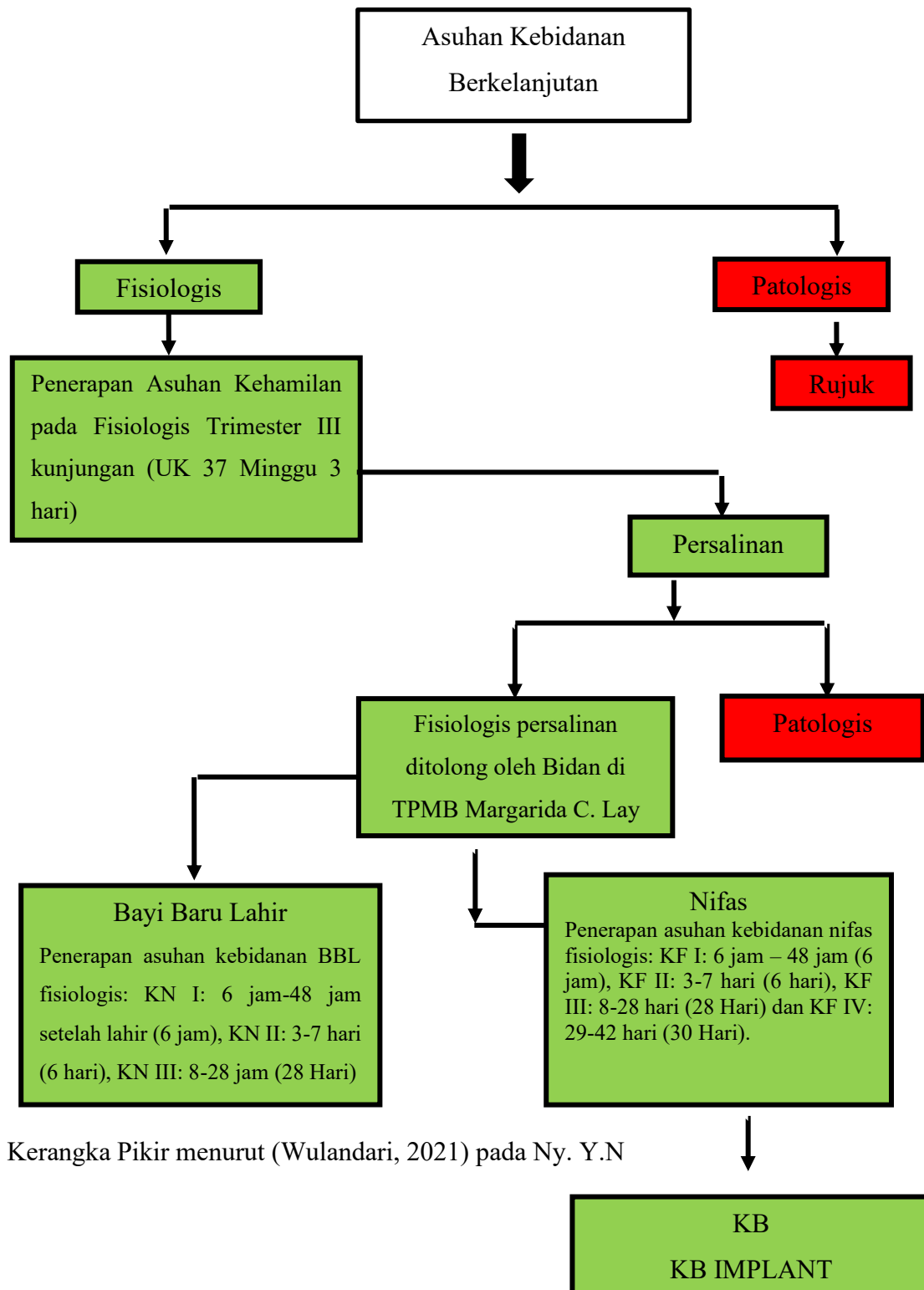
- 1) S: (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". Tanda ini menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.
- 2) O: (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.
- 3) A: (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat

diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

- 4) P: (Planning/perencanaan) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai.

D. Kerangka Berpikir

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir



Kerangka Pikir menurut (Wulandari, 2021) pada Ny. Y.N

Keterangan:

- Warna Hijau: Kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB yang fisiologis.
- Warna Merah: jika kehamilan dan persalinan yang patologis.