

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm (Wulandari *et al.*, 2025).

Kehamilan adalah masa Dimana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalin proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman, jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu berimplantasi pada dinding rahim menjadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau aterm (Wulandari *et al.*, 2025).

Proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi, ketika sperma membuahi sel telur dan membentuk zigot satu sel yang segera membelah secara mitosis. Pada tahap awal, perkembangan dikendalikan oleh komponen maternal, kemudian beralih ke *Zigot Genom Activity* (ZGA) sehingga embrio mulai mengatur perkembangan sendiri. Zigot selanjutnya mengalami pembelahan sel (*cleavage*) yang cepat hingga membentuk morula, bola sel padat yang masih bersifat totipoten Morula berkembang menjadi blastokista, yang kemudian menetas dari zona pelusida dan menempel pada dinding rahim melalui proses implantasi. Tahap berikutnya adalah diferensiasi, di mana sel-sel mulai berkembang menjadi jaringan dan organ, membentuk garis dasar tubuh janin untuk tahap perkembangan selanjutnya, di mana janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim hingga 40 minggu (Nugrawati and Amriani, 2021).

2. Tahap Kehamilan

Menurut Yulita *et al* (2024), 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 terjadi pergerakan janin.
- c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu): masa yang dimulai dari minggu ke 29 hingga berakhir dengan pengeluaran bayi.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik

Menurut Yulita *et al.* (2024) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga menyebabkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 20-30%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil, ibu hamil sangat memerlukan pola makan yang baik karena kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

4) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah buang air besar (BAB).

5) Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido, namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

6) `Kebutuhan Mobilisasi

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan.

7) Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil, kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek buruk yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

8) Kebutuhan Senam Hamil

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin.

b. Kebutuhan psikologis

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 (Akib *et al.*, 2025).

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis karena perubahan hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan perubahan pada fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan akan mempengaruhi ibu dan menyebabkan rasa tidak nyaman, baik secara fisik maupun psikologis. Perut yang membesar, sesak nafas seiring dengan pertumbuhan janin, mood yang tidak menentu dan kecemasan akan

persalinan sering membuat ibu melalui kehamilan dengan berbagai masalah psikologis.

a. Perubahan fisiologis

Perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melonggarnya 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.

2) 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.

3) Sistem Pernapasan

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

4) Saluran Pencernaan

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

5) 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).

6) Sistem Perkemihan

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

7) 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.

8) Sistem Muskuloskeletal

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

b. Perubahan psikologi

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 (Ismainar *et al.*, 2025).

5. Ketidaknyamanan trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya

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>Leukorea</i>)	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakaian 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 rotundum</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 menaikan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

(Kemenkes, 2020).

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Sari *et al* (2025) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut meliputi:

- a. Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abrupcio plasenta (solusio plasenta)

- b. Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia.
- c. 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.
- d. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
- e. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Selaput kelopak mata pucat 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.

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga

7. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan antenatal (Prastiwi *et al.*, 2024) merupakan care (perawatan selama masa kehamilan) program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini mampu lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan komplikasi. Layanan antenatal harus siap dan mudah diakses dan peka terhadap kebutuhan perempuan.

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10T yaitu:

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm (Wulandari *et al.*, 2025).

Tabel 2.2 Penambahan BB sesuai IMT

Status Gizi	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

(Wulandari *et al.*, 2025).

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Puspasari *et al.*, 2025).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Yulita *et al.*, 2024).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)/ TFU

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mcdonald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri (Leveno, 2022).

e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Abdullah *et al.*, 2024).

f. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu

untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Wulandari *et al.*, 2025).

Tabel 2.3 Interval pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT III	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	> 25 tahun

(Wulandari *et al.*, 2025).

g. Tablet Tambah Darah (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Tablet tambah darah diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Kusumawardani *et al.*, 2025).

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin (Elviani *et al.*, 2026).

Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan

pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV (Wulandari *et al.*, 2025).

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Nugrawati and Amriani, 2021).

j. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu (Wulandari *et al.*, 2025).

8. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati Kartu 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).

Manfaat KSPR antara lain untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil dan alat pencatat kondisi ibu hamil. Fungsi KSPR yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melapor keadaan kehamilan hingga nifas, dan memberi pedoman penyuluhan persalinan aman berencana untuk validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan hingga nifas dengan kondisi ibu dan bayinya (Mardliyana *et al.*, 2022).

Cara pemberian skor yaitu skor awal X, sama untuk semua ibu hamil. Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III. Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang. Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, PKK, dukun, dan tenaga kesehatan (Mardiyana *et al.*, 2022).

a. Deteksi dini tanda bahaya pada ibu dan janin

Dalam rangka mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yang kemungkinan muncul selama kehamilan dapat dilihat adanya tanda bahaya atau komplikasi kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, dan terasa nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.

3) Gangguan Penglihatan

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual

(penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Gangguan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat merupakan salah satu tanda pre eklampsia.

4) Bengkak Pada Wajah dan Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang merupakan tanda dari preeklampsia dan eklampsia. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

5) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteri serebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Penurunan gerakan janin dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga pergerakan janin sukar dirasakan, IUFD, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm.

7) Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit

radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

9. Proses Manajemen Kebidanan Menurut 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.

Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 menjelaskan bahwa pencatatan asuhan kebidanan terkini menggunakan format penulisan yang mencakup data Subjektif, data Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) yang dituliskan dalam catatan perkembangan, dimana pola pikir asuhan tetap berpedoman pada 7 langkah varney.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney, meliputi:

- a. 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.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” 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.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
 - e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
 - f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan, melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
 - g. Langkah VII: Evaluasi dilakukan evaluasi keefisien dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.
10. 18 Penapisan Awal Persalinan yaitu, riwayat section caesarea, perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, ketuban pecah dengan meconium, ketuban pecah lama, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan, icterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan, gawat janin, primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dengan palpasi kepal masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menumbung, dan syok.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi 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).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar *et al.*, 2023).

- a. Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim.
- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin yaitu hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. 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 miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada *ganglion servikale* (*Plexus Frankenhauer*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Salah satu fase yang menandai kedekatan persalinan adalah munculnya tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda ini menjadi petunjuk penting bagi ibu dan tenaga medis untuk mempersiapkan diri secara mental

dan fisik menghadapi proses kelahiran yang akan segera terjadi. Mengetahui tanda-tanda persalinan juga membantu dalam memastikan bahwa persalinan berjalan dengan lancar dan tepat waktu, serta memungkinkan untuk mengidentifikasi komplikasi yang mungkin timbul. Tanda pasti dari persalinan antara lain:

- a. Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Karakter his antara lain:
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - 2) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
 - 3) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - 4) Terjadi perubahan pada serviks.
 - 5) pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks

Pada tahap penipisan dan pembukaan serviks, terjadi sejumlah perubahan fisiologis yang dapat diamati melalui gejala yang muncul. Salah satu gejala yang paling mencolok adalah adanya pengeluaran lendir dan darah dari saluran cervix, yang seringkali dianggap sebagai tanda awal dari proses persalinan. Fenomena ini merupakan bagian dari persiapan tubuh ibu untuk memulai proses melahirkan dengan mengalami perubahan-perubahan yang mendukung kelahiran bayi.

Pengeluaran lendir dan darah dari serviks menandakan bahwa tubuh sedang mempersiapkan diri untuk mengalami pembukaan jalan lahir. Proses ini merupakan bagian integral dari persalinan normal, di mana serviks mengalami penipisan atau pengecilan dan mulai membuka secara bertahap untuk memungkinkan bayi untuk keluar dari rahim.

c. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

Ketika proses pendataran dan pembukaan terjadi, lendir bercampur dengan sedikit darah mengalir keluar dari canalis cervicalis. Kejadian perdarahan yang minim ini terjadi karena terlepasnya selaput janin di bagian bawah segmen bawah rahim, yang mengakibatkan beberapa kapiler darah terputus.

d. Keluar air ketuban dari jalan lahir

Pembukaan jalan lahir ditandai dengan keluarnya sejumlah besar cairan. Proses ini biasanya disebabkan oleh peristiwa, pecahnya ketuban atau robeknya selaput ketuban. Pada umumnya, ketuban pecah baru terjadi menjelang pembukaan lengkap dari jalan lahir, meskipun terkadang pecahnya ketuban bisa terjadi pada pembukaan yang masih dalam tahap awal. Pecahnya ketuban menjadi harapan bahwa persalinan akan berlangsung dalam kurun waktu 24 jam.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Power*

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. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan.

d. *Position*

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. *Psychological Response*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Nasution, 2024).

5. Tahapan-Tahapan Persalinan

Menurut Nurlina *et al* (2023), tahap-tahap persalinan adalah sebagai berikut:

a. Kala I (Pembukaan)

Tahapan kala 1 terjadi pembukaan serviks hingga sekitar 10 cm. Persalinan secara medis diawali sejak munculnya his dan adanya lendir yang keluar dan bercampur darah. Lendir tersebut bersumber dari lendir kanalis servikalis sebab terjadi pembukaan serviks maupun mendatar. Sementara darah yang ada bersumber dari pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis yang mengalami pecah sebab terjadinya pergeseran ketika serviks mengalami

pembukaan. Mekanisme pembukaan serviks karena adanya his diklasifikasikan ke dalam dua tahapan yaitu:

1) Fase laten

Terjadi dalam kurun waktu sekitar 8 jam hingga Pembukaan 3 cm, his masih lemah di mana frekuensinya jarang dan prosesnya sangatlah lambat.

2) Fase aktif

Fase lanjutan di mana serviks membuka dari cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Durasi umumnya berlangsung sekitar 6 jam.

6. Kebutuhan Dasar Persalinan

a. 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 untuk mempersiapkan energi pada kala dua (Amelia and Cholifah, 2019).

b. *Personal Hygiene*

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu disarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik (Wijayanti *et al.*, 2022).

c. *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 (Anggraeni *et al.*, 2025).

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 (Anggraeni *et al.*, 2025).

d. *Posisi dan ambulasi*

Posisi persalinan dan ambulasi berperan penting dalam mendukung kelancaran proses melahirkan karena berpengaruh terhadap kenyamanan ibu, kemajuan persalinan, serta penurunan janin ke jalan lahir. Posisi persalinan mencakup posisi ibu saat pembukaan (kala I) dan posisi saat meneran (kala II). Ambulasi atau mobilisasi adalah pergerakan aktif ibu selama kala I, seperti berjalan atau mengubah posisi tubuh, yang membantu mempercepat pembukaan serviks dan memperlancar proses

persalinan (Devitasari *et al.*, 2025). Hal-hal berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

- 1) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya
- 2) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring kiri atau merangkak
- 3) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi *supine hypotension syndrome*.

e. Pengosongan kandung kemih

Selama persalinan, tekanan dari kepala janin yang turun ke panggul dapat meningkatkan tekanan intravesikal, mengurangi kapasitas kandung kemih, dan menyebabkan frekuensi urin meningkat (Devitasari *et al.*, 2025).

f. Relaksasi

Menurut Kunang & Sulistianingsih (2023), terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi :

- 1) Relaksasi progresif, dengan cara mengeraskan sekelompok otot (tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.
- 2) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, lengan kanan rileks.

3) Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan nafas 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.

g. Penerimaan atas sikap dan perilaku

Penerimaan terhadap sikap dan perilaku ibu selama persalinan merupakan salah satu aspek penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Setiap ibu memiliki respons yang berbeda dalam menghadapi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Reaksi seperti menangis, berteriak, merasa takut, atau bahkan diam merupakan hal yang wajar dan perlu dipahami sebagai bagian dari mekanisme adaptasi terhadap nyeri dan stres (Deus *et al*, 2026).

h. 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 apa yang terjadi pada tubuhnya sehingga menurut (Amelia and Cholifah, 2019) yang dapat dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- 3) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri
- 4) Penjelasan prosedur

i. Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh

(Susilawati, 2026).

j. Asuhan sayang ibu

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

1) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa persalinan

- a) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
- e) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
- g) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga
- h) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi

- l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
 - a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - c) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir.

7. Asuhan Persalinan Normal

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

1) Melihat tanda dan gejala kala I

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 , dan dispo steril sekali pakai dalam partus set.

3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak 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 dibasahi 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 tersedia, jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5).
- 8) Lakukan periksa 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). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu 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. 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.

- 12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 13) Hitung kontraksi setiap kali kontraksi muncul.
- 14) Pastikan posisi ibu aman dan nyaman mungkin, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan baik.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (segera mengambil tindakan yang sesuai apabila ada lilitan), segera lahirkan 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.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putara paksi luar dengan sendirinya.
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. 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, penelusuran 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 sepiantas
 - a. Apakah bayi bernafas kuat atau merintih
 - b. Apakah tonus otot aktif atau lemah
 - c. Apakah warna kulit kemerahan atau kebiruan (sianosis)
 Jika ada salah satu dari tanda-tanda tersebut, maka segera lanjutkan pada langkah awal resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia
 - 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 (gemelli).
 - 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) 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) Memotong dan mengikat tali pusat
- Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 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. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu areola mammae ibu. Selimuti bayi dengan kain bersih kering, dan biarkan di dada ibu selama 1 jam untuk melakukan IMD.
- 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 inversio 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 ada 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 tidak 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 tidak 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 terpilin 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 kantong 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) 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 sarung tangan dan keringkan dengan tisu atau handuk.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 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 selama 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 di sekitar 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 tisu 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan
8. Mekanisme Persalinan Normal
- a. Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
 - b. 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.
 - c. Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.

- d. Masuknya sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antara simfisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan syclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.
- e. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior adalah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus posterior adalah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- f. 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.
- g. Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
- h. *Fiksasi (engagement)* merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- i. 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.
- j. 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 adalah 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 momen yang menimbulkan fleksi lebih besar dari momen yang menimbulkan defleksi.

- k. 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 ke depan ke bawah 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 genitalis antara M. Levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- l. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- m. Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar 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 ke atas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang dibawah occiputnya

akan 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. Resultannya adalah kekuatan kearah depan atas.

- n. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis 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 hypomochlion.
- o. 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 ke arah 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.
- p. Ekspulsi, adalah tahap kedua dalam proses persalinan, yang dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm (pembukaan lengkap) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Fase ini ditandai dengan keinginan ibu untuk mengejan akibat tekanan kepala bayi pada dasar panggul (Waslia *et al.*, 2025).

9. Pemantauan Persalinan dalam Partograf

Pemantauan partograf adalah suatu kegiatan esensial dalam manajemen persalinan yang bertujuan untuk mencatat dan mengevaluasi secara sistematis berbagai parameter penting selama proses melahirkan. Partograf merupakan sebuah alat berbentuk grafik yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memvisualisasikan perkembangan atau kemajuan persalinan secara jelas dan terstruktur. Penggunaan partograf memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengamati dan mengidentifikasi secara dini tanda-tanda normal ataupun abnormal yang terjadi selama persalinan, sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Sari *et al.*, 2025).

a. Dilatasi serviks

Dilatasi serviks dipantau secara berkala melalui pemeriksaan fisik dalam oleh tenaga kesehatan, biasanya dilakukan setiap 4 jam sekali atau lebih sering sesuai indikasi klinis. Hasil pengamatan ini akan dicatat pada grafik partograf yang memungkinkan tenaga kesehatan melihat dengan jelas pola dilatasi serviks, apakah berjalan normal sesuai dengan garis waspada dan garis tindakan yang ditentukan (Sari *et al.*, 2025).

b. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan ini dipantau melalui pemeriksaan fisik internal dan eksternal, kemudian hasilnya juga ditandai pada grafik partograf. Dengan memantau desensus janin secara seksama, tenaga kesehatan dapat menilai progres persalinan secara objektif serta mendeteksi hambatan persalinan, misalnya janin yang gagal turun atau posisi janin yang abnormal (Sari *et al.*, 2025).

c. Keadaan janin

Denyut jantung janin dipantau secara berkala, biasanya setiap 30 menit sekali dalam fase aktif persalinan, atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda abnormalitas. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini gangguan kesejahteraan janin, seperti distress janin atau asfiksia, sehingga intervensi segera seperti persalinan operatif bisa segera dipertimbangkan apabila dibutuhkan (Sari *et al.*, 2025).

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada

kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan lambing-lambang berikut ini:

U: Selaput utuh (belum pecah)

J: Selaput pecah, air ketuban jernih

M: Air ketuban bercampur mekonium

K: Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Kondisi membran atau ketuban yang pecah akan dicatat dengan jelas termasuk waktu terjadinya, warna cairan ketuban, serta volume cairan ketuban yang keluar. Kondisi cairan amnion yang abnormal, seperti cairan bercampur mekonium atau berbau busuk yang mengindikasikan infeksi, juga dicatat dalam partograf (Sari *et al.*, 2025).

d. Penyusupan (Molase)

Penyusupan (Sari *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 resiko *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat dicatat pada kotak di 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

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Definisi 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 and Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

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

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki).
- j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik serta reflek moro sudah baik.
- k. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

4. Reflek Bayi Baru Lahir

Menurut Rosuliana (2019), reflek-reflek Bayi Baru Lahir yaitu:

a. *Reflek moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. *Reflek rooting*

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

c. *Reflek sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dengan baik.

d. *Reflek swallowing*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi

dapat menelan ASI dengan baik.

e. *Reflek graps*

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

f. *Reflek tonic neck*

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

g. *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

5. Evaluasi Apgar Score

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

Tabel 2.4 Apgar skor Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Apperance	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

(Nurdjaya *et al.*, 2024)

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

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.
6. Tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir
Menurut Afrida & Aryani (2022), Tanda bahaya BBL meliputi, tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya, kejang (mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengkung, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu), sesak nafas/kesulitan bernafas, bayi menangis atau merintih terus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, hipertermi dan hipotermi (panas seluruh tubuh $>37,5$ atau dingin seluruh tubuh $<36,5$), tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, diare/BAB lebih dari 6x sehari, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, serta keadaan tubuh bayi lemas.
7. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Menurut Afrida & Aryani (2022) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. 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 lendir 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 (Afrida and Aryani, 2022).
 - b. Penilaian Neonatus
Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir (Afrida and Aryani, 2022). :
 - 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif?

3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

c. 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 (Afrida and Aryani, 2022).

d. 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 (Afrida and Aryani, 2022).

e. 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 (Afrida and Aryani, 2022).

f. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan 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 (Afrida and Aryani, 2022).

g. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Afrida and Aryani, 2022).

h. Profilaksis Perdarahan 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 (Afrida and Aryani, 2022).

i. 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 and Aryani, 2022).

8. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020), bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dengan usia 0-28 hari dan menjenguk bayi baru lahir sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada usia 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada usia 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatal tiga kali yaitu pada umur 6 jam-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari

a. KN 1 dilakukan pada umur 6–48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan KN 1 dapat dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas kesehatan (setelah 24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi.

b. KN 2 dilakukan pada umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat

c. KN 3 dilakukan pada umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

9. Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

a. Pemberian vitamin K segera setelah bayi lahir

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

b. 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%.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi 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 and Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

3. Tahapan Masa Nifas

a. *Immediate Post Partum Period*

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 (Mirong and Yulianti, 2023).

b. *Early Postpartum Period* (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 (Mirong and Yulianti, 2023).

c. *Late Post Partum Period* (1 minggu- 6 minggu)

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

4. Periode Masa Nifas

a. 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 (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b. 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 (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. 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).

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

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

Tabel 2.5 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

(Mirong and Yulianti, 2023).

Tabel 2.6 Tinggi fundus uterus selama masa nifas

NO	Involusi	TFU
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis
4	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis
5	6 minggu	Bertambah kecil
6	8 minggu	Normal

(Mirong and Yulianti, 2023).

b) Lochea

Tabel 2.7 Jenis-jenis lochea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	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 lendir serviks dan serabut jaringan mati

(Mirong and Yulianti, 2023).

c) 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

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 and Yulianti, 2023).

d) 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 huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Mirong and Yulianti, 2023).

e) Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hiperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensi 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 (poliuria) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Mirong and Yulianti, 2023).

f) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, 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.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastin kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Mirong and Yulianti, 2023).

g) 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 urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan (Mirong and Yulianti, 2023).

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, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Mirong and Yulianti, 2023).

h) 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

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 akan 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 and Yulianti, 2023).

i) 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 and Yulianti, 2023).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mirong and Yulianti, 2023).

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 (Mirong and Yulianti, 2023).

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mirong and Yulianti, 2023).

b. Perubahan Psikologis

Proses adaptasi psikologi masa nifas pada buku nifas menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut.

1) *Taking In Fase*

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 empati terhadap kondisi emosional ibu (Mirong and Yulianti, 2023).

2) *Taking Hold Fase*

Perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

3) *Letting Go*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba di rumah. 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

b. 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

c. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Mirong and Yulianti, 2023).

d. 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

e. 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

f. 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 (Mirong and Yulianti, 2023).

7. Kunjungan Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi setelah persalinan. Untuk memastikan kesehatan keduanya, dilakukan 4 kali kunjungan nifas dengan fokus pelayanan yang berbeda-beda:

a. KF I (6-48 jam setelah persalinan)

Kunjungan pertama ini sangat berfokus pada pencegahan komplikasi awal setelah melahirkan dan adaptasi bayi baru lahir. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi serta merawat penyebab perdarahan lain, sekaligus memberikan rujukan jika perdarahan terus berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri (rahim tidak berkontraksi), mendampingi pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu cara mempererat ikatan batin (*bonding*) dengan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermi (keedinginan).

b. KF II (6 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan hari keenam, fokus beralih pada pemulihan rahim ibu dan perawatan dasar bayi. Tujuannya untuk memastikan proses involusi uterus (kembalinya rahim ke ukuran semula) berjalan normal, rahim berkontraksi dengan baik, tinggi fundus berada di bawah pusar, serta tidak ada perdarahan abnormal maupun bau menyengat, menilai apakah

ada tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan lainnya, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit, memberikan konseling mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

c. KF III (2 minggu setelah melahirkan)

Kunjungan pada minggu kedua ini memiliki tujuan yang hampir sama dengan KF 2, namun ditambah dengan perhatian ekstra pada kondisi fisik dan istirahat ibu. Tujuannya untuk memastikan kembali bahwa involusi uterus normal, rahim berkontraksi, fundus di bawah pusar, serta bebas dari perdarahan abnormal dan bau, menilai ulang adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan waktu istirahat yang cukup, memastikan proses menyusui berjalan lancar tanpa kendala, melanjutkan konseling tentang asuhan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

d. KF IV (6 minggu setelah melahirkan)

Kunjungan terakhir ini dilakukan menjelang akhir masa nifas untuk mengevaluasi total kondisi ibu dan bayi serta merencanakan masa depan. Tujuannya untuk menanyakan dan mengevaluasi apakah ada penyulit atau kendala yang dialami oleh ibu maupun bayinya selama ini dan memberikan konseling dan edukasi mengenai Keluarga Berencana (KB) secara dini.

8. 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:

- a. 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.

- b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- d. 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 inversio uteri.
- e. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung
- f. Puting susu lecet yang disebabkan teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- g. Bendungan ASI yang terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.
- h. Perdarahan pervaginam (Hemoragik). Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pasca postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2023)

Pelayanan KB merupakan salah satu upaya untuk mendukung kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional (KB). Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga didukung oleh banyaknya peserta KB baru (Mirong and Yulianti, 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2021) tujuan diadakannya program keluarga berencana, yaitu:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Definisi KB Implan

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal (bawah kulit), yang mengandung levonogstrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon polydimetri silicon*. Dan dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul. Levonorgestrel (LNG) adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita (Priyatni *et al.*, 2022).

4. Jenis-Jenis KB Implan

KB Implan (susuk) umumnya dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan jumlah batang yang dimasukkandi bawah kulit lengan: 1 batang (Implanon & Nexplanon), 2 batang (Sino-implant2/Jadelle), dan 6 batang (Norplant) (Suryadana and Malonka, 2024).

a. Implanon & Nexplanon (1 Batang)

Jenis implan 1 batang seperti Implanon dan Nexplanon menjadi salah satu pilihan yang sangat populer. Alat kontrasepsi ini berbentuk satu batang kecil yang lentur dan ditanam di bawah kulit lengan. Menggunakan hormon etonogestrel, implan ini efektif mencegah kehamilan hingga 3 tahun. Keunggulan utamanya adalah masa pakainya yang terbilang singkat, sehingga sangat cocok bagi pasangan yang ingin merencanakan kehamilan kembali dalam waktu dekat setelah dilepas.

b. Sino-implant2/Jadelle (2 Batang)

Sesuai namanya, jenis ini menggunakan dua batang kapsul kecil yang dimasukkan ke bawah kulit. Hormon yang terkandung di dalamnya adalah levonorgestrel. Dari segi masa aktif, implan dua batang memiliki waktu efektif antara 3 hingga 5 tahun (Sino-implant 2 bekerja selama 4–5 tahun, sementara Jadelle dapat bertahan hingga 5 tahun). Dalam program kesehatan di Indonesia, varian Sino-implant 2 merupakan jenis yang paling sering diintegrasikan dan disubsidi melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

c. Norplant (6 Batang)

Norplant merupakan generasi awal atau pelopor dari teknologi susuk KB hormonal. Sistem kontrasepsi ini terdiri dari enam batang kecil yang dipasang secara bersamaan di bawah kulit dengan pola menyerupai kipas. Sama seperti jenis dua batang, Norplant menggunakan hormon levonorgestrel dan memberikan masa perlindungan hingga 5 tahun. Namun, dalam praktik medis saat ini, penggunaan implan enam batang sudah mulai digantikan oleh jenis satu atau dua batang karena proses pemasangan dan pencabutannya memerlukan waktu tindakan yang lebih lama.

5. Mekanisme KB Implan

Kontrasepsi ini bertindak dengan menghambat ovulasi, menyebabkan selaput lendir menjadi tidak siap untuk pembuahan, dan penebalan lendir serviks untuk mencegah pembuahan. Hal ini dapat ditularkan melalui

sperma. Lendir serviks mengental ketika konsentrasi progestin rendah. Segera setelah implanasi implan, ada perubahan. Ini adalah ide yang baik dan sangat cocok untuk digunakan dengan kontrasepsi implan. Implan adalah jenis kontrasepsi yang paling efektif. Semua wanita, dalam situasi apa pun, bisa mendapatkan keuntungan dari implan

6. Keuntungan, Kekurangan dan Efek Samping KB Implan

a. Keuntungan

- 1) Praktis, tidak perlu repot mengonsumsi pil KB setiap hari. Cocok untuk yang sering lupa minum pil KB atau kurang teratur mengonsumsinya.
- 2) Lebih nyaman bagi individu yang takut jarum suntik. Bertahan lebih lama (sekitar 3 tahun) tak seperti KB suntik yang diulang setiap 1 atau 3 bulan.
- 3) Biaya tergolong murah karena untuk penggunaan selama 3 tahun kamu hanya perlu mengeluarkan biaya pemasangan dan pelepasan saja.
- 4) Aman untuk ibu menyusui karena tidak akan memengaruhi produksi dan kualitas ASI

b. Kekurangan

- 1) Butuh prosedur bedah minor untuk memasang dan mengang-katnya.
- 2) Beberapa orang mungkin merasa tidak nyaman dengan adanya barang yang harus dimasukkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu lama.
- 3) Tidak melindungi dari IMS. Untuk mencegah IMS, kamu tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan intim berisiko.
- 4) Efek samping yang bisa timbul: nyeri dan bengkak pada kulit di sekitar implan ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, nyeri payudara, jerawat, nyeri perut, sakit kepala.

F. Konsep Dasar Anemia

1. Pengertian dan Klasifikasi Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normalnya yaitu 11 g/dL. Pada wanita dewasa kadar Hb normal sebesar 12.0 g/di berbeda dengan wanita hamil dimana kadar Hb normalnya sebesar 11,0 g/dL. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar Hb dibawah 11 g/dL atau hematokrit kurang dan 33%. Ibu hamil akan dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb 10.0-10.9 gr/dL, anemia sedang 7.0-9.9 gr/dL, dan anemia berat <7.0 g/dL (Sipayung *et al.*, 2024).Gejala Anemia

Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam darah berada di bawah nilai normal. Tanda dan gejala anemia dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan, penyebab, dan kecepatan timbulnya anemia. Gejala awal anemia pada ibu hamil mungkin membingungkan karena terkadang mirip dengan gejala kehamilan yang umumnya dialami. Ibu mungkin tidak menyadari bahwa dirinya menderita anemia sampai dokter mendiagnosis dengan anemia. Namun, ada banyak gejala yang dapat diwaspadai untuk mengidentifikasi anemia sejak dini.

Tanda dan gejala anemia yaitu mpucat, kelelahan dan lemas, sesak napas,detak jantung cepat, pusing (Pratiwi, 2022).

2. Dampak Anemia

Anemia pada kehamilan tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu dan janin, tetapi juga memiliki implikasi yang lebih luas pada kesehatan masyarakat. Dampak ini meliputi peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kerugian sosial-ekonomi yang signifikan (Juwita, 2023).

- a. Dampak anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas menurut (Juwita, 2023), yaitu abortus, insersia uterus dan partus lama, ibu lelah, atonia uteri, syok, serta infeksi intrapartum dan postpartum (Juwita, 2023).

- b. Dampak anemia terhadap bayi, yaitu abortus, lahir prematurus, IUFD, *fetal distress*, pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, kematian perinatal, cacat bawaan, oligohidramnion (Juwita, 2023).

G. Konsep Dasar Oligohidramnion

1. Pengertian Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah air ketuban yang memiliki jumlah kurang dari 500 cc. Oligohidramnion berdampak buruk untuk pertumbuhan janin karena terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau arena janin mengalami tekanan dinding Rahim (Jubaedah, 2023).

2. Penyebab Terjadinya Oligohidramnion

a. Faktor ibu

Oligohidramnion dapat terjadi pada kondisi medis atau obstetrik yang mengalami insufisiensi uteroplasenta (aliran darah dan nutrisi yang tidak cukup dari plasenta ke janin) yaitu seperti hipertensi kronis, penyakit vascular atau gangguan pada pembuluh darah yang dapat memengaruhi sirkulasi darah ibu seperti trombofilia (kelainan pembekuan darah), preeklampsia, diabetes maternal dan penggunaan obat tertentu (Hutari Puji Astuti *et al.*, 2024).

b. Faktor janin

Pecahnya membran ketuban (*Premature Rupture of Membranes*) merupakan penyebab paling umum dari oligohidramnion. Preterm PROM (PPROM), atau pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, menyumbang lebih dari 37% kasus oligohidramnion yang didiagnosis pada trimester kedua dan ketiga. Kelainan saluran genitourinaria janin Kelainan ini, seperti agenesis ginjal (ketiadaan ginjal dan nefropati obstruktif (penyumbatan pada ginjal atau saluran kemih, juga terkait dengan oligohidramnion Insiden kelainan ini berkisar antara 3 hingga 7 per 1000 kelahiran hidup Kehamilan postterm sering kali dikaitkan dengan oligohidramnion (Astuti *et al.*, 2024).

c. Faktor plasenta

Penyebab oligohidramnion bisa disebabkan oleh plasenta diantaranya abrupsi plasenta yaitu kondisi di mana plasenta terlepas sebagian atau sepenuhnya dari dinding rahim sebelum kelahiran, terjadi pada sekitar 8.6% kasus oligohidramnion. Sindrom transfusi kembar-kembar (*twin-twin transfusion syndrome*) yaitu pada kasus kehamilan kembar, salah satu janin dapat mengalami oligohidramnion, sementara janin yang lain mengalami polihidramnion, suatu kondisi yang disebut *oligohidramnios-polyhydramnios sequence* (Hutari Puji Astuti *et al.*, 2024).

d. Faktor idiopatik (tidak diketahui penyebabnya)

Sebagian besar kasus oligohidramnion, yaitu sekitar 50.7% dari kasus yang didiagnosis pada trimester ketiga, tidak memiliki penyebab yang jelas. Kasus idiopatik ini umumnya terkait dengan hasil yang lebih baik dibandingkan kasus dengan penyebab yang diketahui (Hutari Puji Astuti *et al.*, 2024).

3. Komplikasi/Resiko

Komplikasi yang dapat disebabkan akibat oligohidramnion adalah sebagai berikut (Jubaedah, 2023):

a. Kompresi tali pusat

Cairan ketuban berfungsi sebagai bantalan di sekitar janin dan tali pusat. Dengan volume cairan yang rendah, tali pusat dapat terkompresi sehingga suplai oksigen ke janin terhambat. Ini merupakan salah satu komplikasi utama yang terjadi pada oligohidramnion.

b. Aspirasi mekonium

Janin yang mengalami *fetal distress* (gawat janin) akan mengeluarkan mekonium ke dalam cairan ketuban. Dalam kondisi oligohidramnion, risiko janin menghirup atau menelan mekonium meningkat, yang bisa menyebabkan aspirasi mekonium, yaitu masalah pemapasan serius pada bayi baru lahir.

c. Persalinan Caesar

Adanya risiko komplikasi seperti kompresi tali pusat dan penurunan detak jantung janin, kemungkinan persalinan melalui operasi caesar meningkat untuk menghindari risiko lebih lanjut terhadap janin.

d. Deselerasi DJJ

Oligohidramnion sering kali menyebabkan deselerasi denyut jantung janin selama kontraksi uterus. Hal ini bisa menunjukkan bahwa janin mengalami kesulitan mendapatkan oksigen yang cukup, yang dapat menjadi tanda adanya distress janin.

H. Persalinan Dengan Induksi

1. Definisi Induksi

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Zulham, 2024).

Secara umum induksi persalinan adalah berbagai macam tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Atau dapat juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin viable (Zulham, 2024).

Induksi persalinan dengan epidural adalah tindakan medis yang dilakukan untuk merangsang kontraksi secara buatan, sebelum kontraksi secara alami muncul, yang dilakukan atas indikasi untuk mengakhiri kehamilan saat keadaan ibu ataupun janin dalam bahaya (Syaiful and Fatmawati, 2020).

2. Indikasi & Kontra indikasi

a. Indikasi

Induksi diindikasikan hanya untuk pasien yang kondisi kesehatannya atau kesehatan janinnya berisiko jika kehamilan berlanjut. Induksi persalinan mungkin diperlukan untuk menyelamatkan janin dari lingkungan intra uteri yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu (Syaiful and Fatmawati, 2020).

Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioam-nionitis, preeklampsia berat, hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilikal abnormal arteri doppler (Syaiful and Fatmawati, 2020).

b. Kontra indikasi

Kontra indikasi induksi persalinan serupa dengan kontra indikasi untuk menghindari persalinan dan kelahiran spontan. Diantaranya yaitu: *disproporsi sefalopelvik* (CPD), plasenta previa, gamelli, polihidramnion, riwayat *sectio caesar* klasik, malpresentasi atau kelainan letak, gawat janin, vasa previa, hidrosefalus, dan infeksi herpes genital aktif.

3. Persyaratan

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut (Joko, 2026):

- a. Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- b. Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis
- c. Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin

- d. Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul. Apabila kondisi-kondisi diatas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor Bishop, berdasarkan kriteria Bishop, yakni:
 - a. Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan induksi.
 - b. Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi.
4. Mekanisme Induksi Epidural Prostaglandin E1

Misoprostol atau *cytotec* adalah PGE1 sintetik, diakui sebagai tablet 100 atau 200 µg. Obat ini telah digunakan secara *off label* (luas) untuk pematangan serviks prainduksi dan dapat diberikan per oral atau per vagina. Tablet ini lebih murah daripada PGE2 dan stabil pada suhu ruangan (Kengkap, 2023).

Misoprostol oral maupun vagina dapat digunakan untuk pematangan serviks atau induksi persalinan. Dosis yang digunakan 25-50 µg dan ditempatkan di dalam fornix posterior vagina. 100 µg misoprostol per oral atau 25 µg misoprostol per vagina memiliki manfaat yang serupa dengan oksitosin intravena untuk induksi persalinan pada perempuan saat atau mendekati cukup bulan, baik dengan rupture membrane kurang bulan maupun serviks yang baik. Misoprostol dapat dikaitkan dengan peningkatan angka hiperstimulasi, dan dihubungkan dengan rupture uterus pada wanita yang memiliki riwayat menjalani *section caesarea* (Kengkap, 2023).

Selain itu induksi dengan PGE1, mungkin terbukti tidak efektif dan memerlukan augmentasi lebih lanjut dengan oksitosin, dengan catatan jangan berikan oksitosin dalam 8 jam sesudah pemberian misoprostol. Karena itu, terdapat pertimbangan mengenai risiko, biaya, dan kemudahan pemberian kedua obat, namun keduanya cocok untuk induksi persalinan. Za augmentasi persalinan, hasil dari penelitian awal menunjukkan bahwa misoprostol oral 75 µg yang diberikan dengan interval 4 jam untuk maksimum dua dosis, aman dan efektif (Kengkap, 2023).

I. Kerangka Berpikir



