

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Definisi kehamilan

Kehamilan menurut (Yogyakarta, 2021) 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.

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan (Yogyakarta, 2021) Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Area et al., 2023)

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 (Content, n.d.).

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila dipantau memberikan komplikasi pada ibu dan janin. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien

selama masa kehamilan sehingga bayi dan ibu sehat. Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosof asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan. (Mail, et al., 2023).

2. Tahap Kehamilan

Menurut (*Content (1)*, n.d.) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu:

- a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu) : masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu termaksud 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 (*Content (1)*, n.d.) 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 Kebutuhan bayi.

8) Senam Hamil

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

9) Kebutuhan Psikologis

Menurut bibu 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.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Menurut (Asuhan et al., 2023a) 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, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6.

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 napas 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 Pekemihan

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

Menurut (Asuhan et al., 2023b) 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.

1. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (Fitriani, 2022), adapun penyebab ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat

dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021).

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan.

e. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan

yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal inilah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

g. Heart burn

Menurut Patimah (2020), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh.

h. Sakit kepala

Fitriani (2020) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

i. Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi

tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

j. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

5. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Asuhan et al., 2023a) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut meliputi :

- a. Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption 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.
- f. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga

6. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan antenatal (Asuhan et al., 2023a) 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.

Menurut (Asuhan et al., 2023a) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

1) 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 dkk., 2021).

Tabel 2. 1 Status gizi

Status Gizi	Indeks Masa 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

2) 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 (Wulandari dkk., 2021).

3) 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 (Wulandari dkk., 2021).

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus uteri)/ FTU

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald

yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri (Wulandari dkk., 2021).

5) Penentuan 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 (Wulandari dkk., 2021) .

6) 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 ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Wulandari dkk., 2021) .

Tabel 2.2 Interval pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT1	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 Tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun - seumur hidup

Sumber : (Wulandari dkk., 2021)

7) Tablet Tambah Darah (minimala 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 (Wulandari dkk., 2021) .

8) 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 (Wulandari dkk., 2021) .

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 dkk., 2021) .

9) Penatalaksa 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 (Wulandari dkk., 2021) .

10) 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 dkk., 2021)

7. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

Kartu skor Poedji Rochjati 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(Ayu, 2021)

Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain untuk:Menemukan faktor risiko Bumil,Menentukan Kelompok Risiko Bumil dan Alat pencatat Kondisi Bumil.Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu :Melakukan skrining atau deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil,Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan,Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas, Memberi pedoman penyuluhan persalinan aman berencana untuk, Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya. (Ayu, 2021)

Cara pemberian skor adalah sebagai berikut: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. (Ayu, 2021)

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel . F.R .	No .	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ($\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				

	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

8. Deteksi Dini Tanda Bahaya Pada Ibu Dan Janin

Komplikasi kehamilan bisa berdampak pada Ibu dan Janin, seperti perdarahan pada Ibu, infeksi hingga kematian dan kecacatan. Pada Bayi dapat terjadi kelahiran premature, ketuban pecah dini, dll. Risiko tinggi/komplikasi maternal mencakup anemia, tekanan darah tinggi, oedema, eclampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang/sungsang, infeksi berat/sepsis, serta persalinan premature.(Afriyanti et al., 2022)

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada trimester II dan trimester III. Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat

menjadi penyebab kematian janin. Dilihat dari SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.(Septiasari & Mayasari, 2023)

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.(Septiasari & Mayasari, 2023)

c. Penglihatan Kabur (Gangguan visual).

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang bayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah). (Septiasari & Mayasari, 2023)

d. Bengkak di muka dan tangan

Hampir separuh dari hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia. Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh diremehkan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklampsia. Kenaikan berat badan 1/2 kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu

diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklampsia.(Septiasari & Mayasari, 2023)

e. Kejang

Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.(Septiasari & Mayasari, 2023)

f. Gerakan Bayi Berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intrauterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.(Septiasari & Mayasari, 2023)

g. Demam Tinggi

Ibu hamil yang menderita demam $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang

menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013). Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. (Septiasari & Mayasari, 2023)

h. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2012). Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram). (Septiasari & Mayasari, 2023)

i. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya

infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.(Septiasari & Mayasari, 2023).

9. Proses Manejemen Kebidanan Menurut Varney

Profesi bidan dicirikan oleh karakteristik yang kemitraan dengan perempuan; menggambarkan Kesediaan untuk mendengarkan; kepekaan terhadap perbedaan budaya, seksual, dan perbedaan generasi; pengambilan keputusan bersama; kesabaran untuk untuk menemani perempuan, yang semua senantiasa karakteristik ini kemudian digabungkan dengan perilaku profesional, hal inilah kemudian yang disebut dengan praktik kebidanan. Keterampilan penting melakukan sebuah praktik kebidanan dimulai dari pemahaman tentang proses manajemen kebidanan. Proses manajemen kebidanan ini pertama kali dikembangkan oleh program pendidikan kebidanan di Mississippi pada tahun 1970-an, tepatnya oleh seorang perawat-bidan bernama Hellen Varney yang memperkenalkan sebuah metode manajemen dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan yang terdiri dari tujuh langkah/proses yang berfungsi sebagai panduan pemberian perawatan di tingkat individu termasuk proses dalam menilai keefektifan asuhan yang diberikan, seperti yang dapat terlihat pada table 1.(Varney 2018).

Berikut merupakan penjelasan singkat mengenai langkah-langkah proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney.(Varney 2008)

- a. Langkah 1 ; mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi Data fisik dan pemeriksaan kebidanan sesuai indikasi, dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan menelaah kembali proses perkembangan asuhan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari semua

sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar secara lengkap, bahkan jika ibu dan bayi mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapat konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi. Pada waktu tertentu, langkah satu dapat bertumpang tindih dengan langkah 5 dan langkah 6 (atau menjadi bagian dari sebuah alur berkelanjutan) karena upaya memperoleh data tambahan dari uji laboratorium atau penelitian diagnosis lain dapat merupakan bagian dari rencana (langkah 5). Kadang Bidan juga bisa memulai dari langkah 4

- b. Langkah ke-2 bermula dari menginterpretasi data dasar untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh. Masalah sering kali berkaitan dengan bagaimana ibu menghadapi kenyataan tentang diagnosisnya dan ini sering kali bisa diidentifikasi berdasarkan pengalaman bidan dalam mengenali masalah seseorang. Sebagai contoh, seorang wanita didiagnosis sedang hamil dan masalah yang berhubungan adalah ia tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain: seorang wanita berada pada trimester ketiga dan mengalami ketakutan menjelang bersalin dan melahirkan anak. Merasa takut tidak sesuai dengan kategori apapun dalam nomenklatur diagnostik standar tetapi yang pasti hal ini menciptakan masalah yang perlu digali lebih lanjut. Selanjutnya, sebuah rencana harus dikembangkan untuk mengatasi rasa takut wanita tersebut. Kebutuhan asuhan dapat dikenali dari masalah dan diagnosis atau salah satu dari keduanya. Sebagai contoh, kebutuhan asuhan kebidanan seorang ibu ialah melakukan pemeriksaan ginekologis tahunan. Dengan demikian, dari semua temuan yang diperoleh, masalah atau diagnosis dapat diidentifikasi, tetapi bisa saja sebaliknya.

- c. Langkah ke-3; mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman. Sebagai contoh, seorang wanita memiliki uterus yang mengalami distensi berlebihan (overdistention). Melihat keadaan ins bidan harus memperkirakan alasan terjadinya distensi-berlebihan (mis., polihidramnion, bayi besar untuk masa kehamilan, ibu diabetes kehamilan kembar) dan gestasional, atau kemudian mengambil langkah antisipasi, melakukan tindakan kewaspadaan, dan kemudian mempersiapkan beberapa alternatif tindakan terhadap kemungkinan perdarahan pascapartum mendadak sebagai akibat atoni uterus karena distensi berlebihan. Pada keadaan bayi besar tunggal, bidan harus mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan distosia bahu dan kebutuhan bayi untuk mendapat tindakan resusitasi. Contoh lain adalah seorang wanita dengan bawaan sel sabit (sickle cell trait). Bidan harus waspada terhadap kemungkinan wanita ini akan mengalami infeksi saluran kemih, yang pada akhirnya akan meningkatkan kemungkinan persalinan prematur atau bayi kecil untuk masa kehamilan. Tindakan pencegahan sederhana, pencatatan riwayat terkait pada setiap kunjungan pranatal, uji laboratorium untuk mendeteksi bakteriuria asimtomatik, dan penanganan terapeutik yang cepat jika terjadi infeksi saluran kemih diindikasikan bagi wanita dengan penyakit sel sabit.
- d. Langkah ke-4 memperlihatkan kesinambungan proses manajemen, tidak hanya saat pemeriksaan kehamilan rutin atau perawatan primer, tetapi juga saat bidan menemani wanita secara terus menerus, misalnya saat wanita mengalami persalinan. Data yang baru senantiasa dikaji dan dievaluasi. Beberapa data dapat mengindikasikan adanya situasi darurat, dimana bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan

ibu dan bayi. (misalnya, perdarahan postpartum dini, distosia bahu atau skor APGAR yang rendah). Beberapa data mengindikasikan situasi yang memerlukan tindakan segera, sambil menunggu intervensi dokter, seperti kondisi prolaps tali pusat. Kondisi lain mungkin saja tidak darurat, namun memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter, contohnya pada kondisi tanda awal terjadinya preeklamsia yang membutuhkan konsultasi dengan dokter. Disisi lain pengkajian riwayat awal pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul yang mengarah pada temuan penyakit jantung, diabetes atau temuan medis mayor yang lain yang memerlukan kolaborasi dengan dokter untuk pengelolaan (manajemen) wanita hamil dengan kondisi seperti ini. Kondisi lainnya berupa situasi pada wanita dan bayi baru lahir yang memerlukan pengelolaan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau perawat dengan spesialisasi neonatal klinis. Bidan mengevaluasi setiap situasi klinis untuk menentukan anggota tim kesehatan yang paling tepat untuk mengelola asuhan pada wanita dan bayi baru lahir.

- e. Langkah 5 mengembangkan rencana asuhan komprehensif yang ditentukan melalui langkah awal Langkah kelima ini merupakan hasil dari identifikasi masalah yang diantisipasi atau didiagnosa serta kebutuhan akan asuhan yang saat ini dibutuhkan. Hal ini juga melibatkan beberapa informasi data dasar yang hilang. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya berhubungan dengan kondisi wanita dan bayi baru lahir serta permasalahannya, tetapi juga pedoman antisipasi untuk wanita dan orang tua dari bayi, seperti yang diharapkan kedepannya, pengajaran, konseling dan rujukan yang dibutuhkan terkait hal social ekonomi, agama, keluarga, budaya, atau masalah psikologis. Dengan kata lain, semua hal yang terkait dengan asuhan/ perawatan dimasukkan kedalam perencanaan. Rencana asuhan harus disetujui bersama-sama antara bidan dan wanita atau orang tua bayi agar asuhan lebih efektif, karena wanita atau orang tua bayi yang

akan melakukan atau tidak melaksanakan asuhan. Karena itu, asuhan pada langkah ini, termasuk konfirmasi persetujuan atas penyusunan asuhan dan diskusi mengenai asuhan bersama dengan wanita dan orang tua bayi.

- f. Langkah ke-6 adalah implementasi dari perencanaan asuhan komprehensif. Langkah ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita atau orang tua bayi, bidan atau tim kesehatan lain. Bila bidan tidak mengerjakan harus sendiri, bidan penatalaksanaannya bertanggungjawab untuk memastikan bahwa asuhan rencana memang dilakukan. Di lahan, bidan berkolaborasi dengan dokter dan berkontribusi pada pengelolaan asuhan pada wanita dengan komplikasi, bidan memikul tanggung jawab terhadap penatalaksanaan kolaborasi. Penatalaksanaan yang efisien dapat meminimalisir waktu dan biaya dan meningkatkan kualitas asuhan. Komponen kritis dari penatalaksanaan asuhan adalah dokumentasi yang tepat waktu, akurat dan menyeluruh.
- g. Langkah 7 merupakan langkah terakhir dari proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney. Langkah 7 ini adalah evaluasi asuhan, untuk menelaah apakah perencanaan asuhan sudah memenuhi kebutuhan yang diidentifikasi pada langkah 2 sebagai masalah, diagnose atau kebutuhan perawatan kesehatan. Rencana asuhan dianggap efektif jika dilakukan dan tidak efektif jika tidak dilakukan. Kemungkinan juga sebagian dari rencana asuhan efektif dan sebagian yang lain tidak efektif. Proses manajemen kebidanan merupakan sebuah proses yang berkelanjutan, maka sangat dianjurkan untuk menelaah kembali asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen kebidanan kembali untuk mengidentifikasi kenapa asuhan tersebut tidak efektif dan untuk meningkatkan kesesuaian asuhan. Proses manajemen kebidanan sebagai merupakan aliran yang senantiasa berkelanjutan yang memfasilitasi tenaga kesehatan untuk secara siaga

merespon terhadap perubahan potensial yang sesuai dengan situasi wanita dan bayi baru lahir.(Ummi Kaltsum dkk, 2022).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Sebab-sebab Mulainya Persalinan. (Elvira et al., 2023)

Persalinan Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Ma'rifah, et al., 2022).

- a. Penurunan kadar Progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- 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 Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan

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

- f. Teori iritasi mekanik di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus. (Namangdjabar et al., 2023)

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar dkk, 2023) tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu:

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah
- 5) Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambaran tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan. (Namangdjabar dkk, 2023).

b. Tanda pasti bersalin

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin beras
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Mkin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

e) Pengeluaran lendir dan darah(*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanais
- c) Servikalis lepas
- d) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Namangdjabar dkk, 2023).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan (yossi et al., 2025)

a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengejan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama rotundum.

b. *Passage* (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan vagina dan dasar panggul.

c. *Passenger*

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

4. Tahapan-tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala menurut (Namangdjabar dkk, 2023).

a. Kala 1 (kala pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase laten :pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 cm.
- 2) Fase aktif : pembukaan serviks dari 4-10cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap:
 - a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala 2 (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam .Tanda gejala kala II:

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasa adanya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perineu menonjol
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

c. Kala 3 (Kala pengeluaran plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi sampai lahirnya plasenta setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri terasa sepusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urine dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala 4 (Kala pengawasan)

- 1) Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*
- 2) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (*puerperium*)

5. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut (Tutik iswanti dkk., 2024) Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami seorang ibu dalam melahirkan bayi, dimana ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur menerus hingga bayi dan plasenta keluar, biasanya persalinan akan berlangsung selama 12-14 jam. Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakutkan bagi seorang ibu dan keluarga. Penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan serta dukungan yang terus menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan. dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Adapun kebutuhan dasar pada ibu bersalin yaitu:

1) Kebutuhan fisik dan Kebutuhan psikologis

a) Personal hygiene

Personal hygiene seperti membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga

vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

b) Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, kering, pecah pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur - kumur merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin. Jika mulut ibu kering dan pecah - pecah dapat diolesi dengan gliserin, pelembab bibir dan cairan oral.

c) Memberikan Informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan Informasi dan penjelasan, dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut.

d) Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri Pemberian asuhan atau tindakan bidan secara profesional/berkualitas baik dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin, merupakan tindakan yang diharapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi kecemasan.

e) Memberikan dukungan empati selama persalinan dan kelahiran. Setiap ibu bersalin memiliki reaksi atau respon yang berbeda beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda pula. Tanyakan kepada ibu apabila ada tindakan yang dapat membantu dan sedikit meringankan rasa nyeri yang dialami ibu. Bidan yang memberikan dukungan berkualitas menyadari bahwa secara tidak langsung tindakan yang diberikan kepada ibu bersalin merupakan suatu bentuk kepedulian dan meringankan rasa sakit yang diderita ibu bersalin.

f) Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan

Pendampingnya Seorang bidan mengharuskan untuk berbicara kepada ibu bersalin dengan nada yang lemah lembut dan cara yang dapat dimengerti selama persalinan. Sehingga ibu dan pendamping persalinan dapat mengerti atau dipahami apa yang disampaikan bidan.

2) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan seperti suami, ibu, kakak, adik ataupun keluarga besar merupakan suatu kebutuhan dan dukungan yang diinginkan oleh ibu bersalin, mengingat proses persalinan sendiri mempertaruhkan antara hidup dan mati seorang ibu dalam melahirkan bayi dan ibu bersalin akan memiliki rasa kepercayaan diri serta merasa nyaman apabila ada seseorang yang tersayang ada disampingnya. Dalam sebuah kajian didapatkan ibu yang saat persalinannya didampingi oleh suami atau keluarga akan memiliki sifat yang positif, dan mengurangi stres persalinan.

3) Sikap dan perilaku terhadap ibu bersalin

Pada beberapa ibu bersalin mungkin berteriak, diam, dan menangis. merupakan cara ibu dalam menghadapi persalinan. Tugas bidan adalah. memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima, selagi hal tersebut tidak membahayakan atau merugikan ibu dan bidan. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam atau menangis saat merasakan sakit atau nyeri persalinan, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

4) Pengurangan rasa sakit pada ibu bersalin

Rasa nyeri pada persalinan yang dialami oleh ibu disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Pada akhir kala I dan II, peregangan vagina dan dasar panggul. Adapun metode

pengurangan rasa sakit pada ibu bersalin yang dapat diberikan antara lain yaitu:

a) Pengaturan posisi

Faktor penting saat ibu berada dalam persalinan adalah bukan saat ibu akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mencegah robekan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman. Pengaturan posisi melibatkan juga penempatan bantal, ibu bersalin memerlukan bantal di bawah untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi tekanan otot, dan mengurangi titik-titik tekanan. 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 atau meringkang.
- 3) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau *supine* karena dapat terjadi *supine hypotension syndrome*.

b) Relaksasi dan mengatur pernapasan

Terdapat 3 latihan relaksasi yaitu:

- 1) Relaksasi progresif, yaitu merelaksasi otot tangan, lengan, kaki, muka dengan lembut
- 2) Relaksasi terkontrol, dengan merelaksasi sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, dan lengan kanan relaks.

3) Bernapas dalam, yaitu relaks sewaktu ada his dengan meminta ibu untuk bernapas seperti biasa dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan.

c) Usapan punggung atau apdominal

Lakukan pijatan atau massase di daerah punggung ibu atau mengusap perut ibu dengan lembut. Masase merupakan salah satu tindakan untuk meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Hal tersebut dapat memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga rasa sakitnya dapat berkurang.

d) Pengosonga kandung kemih

Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebablan bagian terendah dari janin sulit turun, dengan demikian mintalah ibu untuk berkemih.

e) Informasi dan kepastian tentang kemajuan persalinan

Kewajiban bidan adalah menjelaskan semua informasi tentang ibu, maupun janin jika keluarga/pasien memintanya dan hak ibu bersalin yaitu mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi, Setiap ibu bersalin ingin megetahui yang terjadi pada tubuhnya, dan biasanya ibu bersalin ingin medapatkan penjelasan seperti:

- 1) Semua hasil pemeriksaan
- 2) Proses dan perkembangan persalinan
- 3) Pengurangan rasa takut akan menurungkan nyeri
- 4) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan

6. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Devitasari dkk.,2025) Asuhan persalinan Normal 60 langkah digunakan untuk mengikuti peragaan atau dekomendasi langkah-langkah baku dalam persalinan normal yang berkaitan dengan pelaksanaan prosedur pada pertolongan persalinan kala II, III dan IV:

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN:

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua: Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan finger ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) 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) 3 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 :Menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

- 2) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi)

dalam wadah yang tersedia, Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- 2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses

Meneran

- 1) 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 kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada, Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
- 2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada

rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

- 3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum), Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada (multigravida)
- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 3) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 4) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. Persiapan Perolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala

bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan : Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem, tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

- 3) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 4) Lahirnya Bahu
- 5) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 6) Lahirnya Badan Dan Tungkai
- 7) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 8) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara 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)

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian (selintas): Apakah bayi cukup bulan, Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak dengan aktif. Bila salah satu jawaban adalah

"TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

- 2) Keringkan tubuh bayi : Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 6) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat : Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut, Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 8) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu, Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi,

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara, Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

h. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III)

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 3) 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 prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Pengeluaran Plasenta

- 4) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai - atas), Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta, Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 5) 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 DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (masase) Uterus

- 6) 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.
- i. Menilai Perdarahan
- 1) Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
 - 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Asuhan Pasca Persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

- 3) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 4) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit, Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan, Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak ibu bayi dan hangatkan ibu - bayi dalam satu selimut.

Bersihkan Dan Keamanan

- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 9) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 10) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 11) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 13) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 15) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 19) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

- 20) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

7. Mekanisme persalinan Normal

Menurut (Hutomo dkk., 2023) gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada

multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara symphysis dan promontorium. Pada sinklitismus, os. parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symphysis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut.

- 1) Asinklitismus posterior : bila suturs sagitalis mendekati symphysis dan os. Parietal belakanglebih rendah dari os. Parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior : sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. Parietal depan lebih rendah dari pada os. Perietal belakang.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada gerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) rhenggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mengapa tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

c. Rotasi dalam (Putar paksi dalam)

Pemutaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikan rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah symphysis. Rotasi ini sangat penting untuk

menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Saat kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah symphysis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah symphysis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

e. Rotasi luar (Putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

f. Ekspulsi

Setelah paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

8. Pemantauan persalinan Dengan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

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

a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b. Penurunan bagian bawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

c. Kontraksi uterus

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa

arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

d. Keadaan janin

Dicatat setiap 30 menit, catat DJJ dengan memberikan titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan seimbang, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau di atas 160 kali/ menit.

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

U:Selaput utuh (belum pecah)

J :Selaput pecah, air ketuban jernih

M:Air ketuban bercampur meconium

J :Air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

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

e. Penyusupan (molase)

Penyusupan (Diana dkk., 2019) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat di catat pada kotakdi bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut:

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

1 :Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 :Tulang-tulang janin dan kepala janin haanya saling bersentuhan.

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

C. Konsep dasar bayi baru lahir

1. Devinisi Bayi Baru Lahir

Devinisi bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada resiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap pelayanan kesehatan masih belum optimal. (sandriana dkk., 2024)

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

2. Ciri-ciri BBL

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

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingr 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 isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik serta reflek moro sudah baik.
- k. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam

pertama, meconium.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) adaptasi 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 (Afrida & Aryani, 2022)

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 (Afrida & Aryani, 2022).

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 (Afrida & Aryani, 2022).

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 (Afrida & Aryani, 2022)

4. Reflek Bayi Baru Lahir

Menurut (kustiyaniti dkk, 2026) reflek bayi baru lahir yaitu;

a. Refleks moro

Ketika bayi mengalami sensasi jatuh atau mendengar suara keras, mereka akan secara refleks mengembangkan tangan mereka dengan lebar, memperluas jari-jari, kemudian membalikkan tangan dengan cepat seolah-olah sedang memeluk seseorang. Refleks ini dapat diinduksi dengan menepuk permukaan yang rata di dekat bayi yang berbaring telentang.

b. Refleks rooting

Muncul sebagai respons terhadap sentuhan lembut di pipi atau sekitar mulut bayi. Bayi akan memutar kepala mereka seolah olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia tujuh bulan.

c. Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.

d. Refleks graps

Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalamnya, atau mereka akan menekuk jari-jari kaki mereka jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki.

e. Refleks babinsky

Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia satu tahun.

5. Evaluasi Apgar score

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

Tabel 2.4 Apgar score bayi baru lahir

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

Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat
-------------	-----------	----------------------	---------------------

(Gwanzure *et al.*, 2023) Mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaan

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

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
 - b. 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 Bayaha Bayi Baru Lahir
- Menurut (Afrida dan Aryani, 2022). Tanda bahaya BBL meliputi:
- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
 - b. Kejang (mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengkung, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu)
 - c. Sesak nafas/kesulitan bernafas
 - d. Bayi menangis atau merintih terus
 - e. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah
 - f. Demam (panas seluruh tubuh $>37,5$ atau dingin seluruh tubuh $<36,5$)
 - g. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
 - h. Diare BAB lebih dari 6x sehari
 - i. Muntah-muntah
 - j. Kulit dan mata bayi kuning
 - k. Keadaan tubuh bayi lemas

7. Asuhan kebidanan pada 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 lender delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril), menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lender, dan memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih (Afrida & Aryani, 2022).

b. Penilaian Neonatus

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

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atukah 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 & Aryani, 2022).

d. Proses Adptasi

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 & Aryani, 2022).

e. Pencegahan 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 & Aryani, 2022).

f. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf 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 & Aryani, 2022)

g. Pencegahan Infeksi Pada Mata

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

8. Kunjungan bayi baru lahir

Masa neonatus 0 hingga 28 hari adanya suatu perubahan dalam kehidupan di dalam kandungan serta dalam pematangan organ terjadi pada hampir sistem. Bayi di bawah 1 bulan ialah suatu kelompok usia dengan adanya resiko terhadap gangguan yang tinggi dan berbagai gangguan kesehatan dapat muncul, kemudian dengan penanganan yang buruk dapat berakibat fatal. Diantara kegiatan kesehatan telah dilakukan untuk pengendalian terhadap resiko terhadap suatu kelompok, antara lain adanya memastikan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis di faskes dan memastikan ketersediaan pelayanan sesuai standar pada setiap kunjungannya. Suatu kunjungan neonatus disarankan dilakukan sebanyak 3x, yaitu saat 6-48 jam, 3-7 hari, serta 8-28 hari. (Raehan *et al*, 2023)

Adanya indikator yang memiliki suatu upaya dalam kesehatan untuk pengurangan adanya suatu resiko terhadap kematian saat masa neonatal yaitu 6 sampai 48 jam setelah kelahiran merupakan jangkauan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN I. Pelayanan pada kunjungan (Manajemen Terpadu Balita Muda). Diantaranya penyuluhan tentang merawat bayi, pemberian ASI Eksklusif, vitamin K1 suntik, salep mata serta suntik HBO (Walyani, 2019). Jadwal kunjungan bayi baru lahir.(Raehan *et al*, 2023)

a. Kunjungan neonatal 6-48 jam (KN-I)

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin. (Raehan *et al*, 2023)

b. Kunjungan neonatal 3-7 hari (KN-II)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak). (Raehan *et al*, 2023)

c. Kunjungan neonatus 8-28 hari (KN-III)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberiksn ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan. (Raehan *et al*, 2023)

9. Imunisasi pada bayui baru lahir

a. Pemberian vitamin K segera setelah bayi lahir

Kemudian pemberian vitamin K juga merupakan komponen penting perawatan bayi baru lahir. Vitamin K diberikan segera setelah kelahiran untuk mencegah kondisi yang dikenal sebagai perdarahan akibat defisiensi vitamin K hemorrhagic disease of the newborn. Kondisi ini terjadi karena bayi baru memiliki kadar vitamin K yang sangat rendah dalam tubuhnya, al ketidakmampuan usus bayi untuk memproduksi vitamin K secara alami d jumlah yang cukup di hari-hari pertama kehidupannya. Vitamin K berperan per dalam proses pembekuan darah, sehingga pemberiannya segera setelah kelal sangat penting untuk mencegah risiko perdarahan serius yang bisa terjadi se spontan atau akibat prosedur medis sederhana seperti penyuntikan pengambilan darah.(Nurulicha *et al*, 2025)

b. Pemberian HB0

Salah satu imunisasi penting yang diberikan pada bayi baru lahir adalah vi hepatitis B. Vaksin ini diberikan secara dini, idealnya dalam waktu 24 jam pert setelah kelahiran. Vaksin hepatitis B bekerja dengan merangsang sistem imun untuk membentuk antibodi yang mampu melawan virus hepatitis B, sebuah yang menyebabkan penyakit hati

kronis dan dapat berkembang menjadi sirosis kanker hati di kemudian hari. Pemberian vaksin hepatitis B secara dini me semakin penting apabila ibu bayi merupakan pembawa virus hepatitis B, karen ini dapat mencegah transmisi virus dari ibu ke bayi selama proses kelahiran. vaksinasi ini terlambat atau tidak diberikan sama sekali, bayi memiliki risiko sangat tinggi tertular virus hepatitis B, yang dapat menyebabkan gang! kesehatan kronis sepanjang hidupnya. .(Nurulicha *et al*, 2025)

10. Proses manejemmen kebidanan menurut varney

Menurut Varney manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisir pikiran dan tindakan. Metode ini didasarkan pada teori ilmiah dan penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis. Manajemen kebidanan membantu bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan. Bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah ini untuk melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan.

Varney juga membuat Langkah dalam melakukan manajemen kebidanan, yang dikenal dengan 7 langkah Varney (Varney, 1997). (Abdullah et Al, 2025)

- 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 diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu maupun tidak tahu.

- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.
Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersamadengan 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 rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memukul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Melaksanakan perencanaan
- g. Langkah VII: Evaluasi dilakukan evaluasi keefisien dari ashan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode kritis pemulihan dan adaptasi pascapersalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi normal sebelum hamil. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Masa ini sangat penting karena

adanya berbagai risiko komplikasi yang memerlukan pemantauan intensif dari tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan. (Bdn. Pande Putu Indah Purnamayanthi et al., 2025)

Dalam periode masa nifas Fase nifas disebut juga masa puerperium, berlangsung sejak plasenta lahir hingga 6 minggu/42 hari kemudian. Selama masa ini, organ reproduksi secara bertahap mengalami modifikasi dan sepenuhnya kembali ke kondisi sebelum hamil. Bagi para ibu, perawatan pasca melahirkan sangat penting untuk mengubah fungsi dan sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis. (Kusuma DC, 2022).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2020) Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

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

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2020) tahapan-tahapan pada masa nifas yaitu:

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.

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 shu. ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

c. Late post partum period (1 minggu- 6 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Periode Masa Nifas

Menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

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.

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.

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.

5. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2020), perubahan fisiologi masa nifas antara lain:

a. Perubahan fisiologi

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.

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

Sumber:(Mirong & Yulianti, 2020)

Tabel 2.6 TFU Selama Masa Nifas

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

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2020)

b) Lokea

Tabel 2.7 Jenis-Jenis Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2020)

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 daa areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI. Refleks let down mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula (Mirong & Yulianti, 2020).

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah

atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Mirong & Yulianti, 2020)

3) Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal $\pm$ 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Mirong & Yulianti, 2020).

4) Perubahan 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 elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Mirong & Yulianti, 2020).

5) Perubahan sistem kardiovaskular

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.

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 & Yulianti, 2020).

6) Perubahan sistem hematologi

Leukositosis meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini 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 & Yulianti, 2020).

7) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan (Mirong & Yulianti, 2020).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nasi itu akan lebih cepat (Mirong & Yulianti, 2020).

c) Tekanan darah

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nasi itu akan lebih cepat (Mirong & Yulianti, 2020).

d) 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 & Yulianti, 2020).

e) Perubahan psikologi

Proses adaptasi psikologi masa nifas pada buku nifas oleh (Mirong & Yulianti, 2020), 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 empatik terhadap kondisi emosional ibu.

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 moril yang baik. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

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.

6. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2020) kebutuhan dasar masa nifas yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi

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

2. 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.

3. 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.

4. Sumber pengatur dan pelindung (air, minereal dan vitamin)
Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.
5. 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.
6. 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.
7. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.8 Kunjungan Masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	KF 1 6-48 jam setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	KF 2 6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,

		dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	KF 3 2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	KF 4 6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber (Mirong & Yulianti, 2020)

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2020), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

1. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis. Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-

keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

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

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana (Sofa Fatonah H. S et al., 2023) 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.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan tidak hanya untuk mengendalikan fertilitas, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh. KB memberikan kesempatan bagi pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak sesuai dengan kondisi kesehatan, sosial, ekonomi, dan psikologis keluarga (WHO, 2021).

2. Tujuan keluarga berencana

Menurut (Sofa Fatonah H. S et al., 2023) tujuan diadakannya program keluarga berencana, yaitu :

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

3. KB Suntik

Metode kontrasepsi ini dapat memberikan perlindungan jangka Panjang (bervariasi sesuai dengan masing-masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. Pemasangan dan pencabutan implant perlu dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih. Cara kerja implant dengan mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implamentasi,

mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi, efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih Panjang.

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

- 1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. berisi 36 mg hormon levonorgestre dengan daya kerja 5 tahun
- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan Panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. berisi 68 mg 3-ketodesogestel dengan daya kerja 3 tahun.
- 3) Implanon, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon levonorgestel, daya kerja 3 tahun.

1. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak mengganggu ASI
- h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

2. Kerugian kontrasepsi implan antara lain :

- a) Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsy
 - b) Peningkatan atau penurunan berat badan
 - c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
 - d) Inseri dan pengelurana harus dilakukan di klinik dan dikelurkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk inseri dan pengakatan implan Lebih mahal
 - e) Sering timbul perubahan pola haid
 - f) Aseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
3. Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin Fe atau placebo serta dilakukan kuratase.
4. Pemasangan KB implan
- Persiapan alat dan bahan Bak Instrumen herisi(Trokar, Spakel dan bisturi, Arteri klem, Gunting perban), Duk bolong steril, Handscooon, Perlak dan alas, Kom berisi kasa steril, Betadin, Aquadesh, Sput 3cc atau 5cc, Batang kapsul implant norplat, larutan antiseptic, lidocain 1%, Tempat tidur untuk klien, dan APD.
- 1) Prosedur pelaksanaan
 - a) Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci Tangan.
 - c) Pakai handscoon steril

- d) Masukkan Lidokain dalam spuit sebanyak 1,5 cc ditambahkan Aquades sebanyak 1,5 cc.
- e) Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang steril.
- f) Anastesi tempat insisi dengan lidocain 1%.
- g) Buat insisi pada lengan.
- h) Tusukan trocar dan pendorongnya.
- i) Angkat trocar ke atas untuk meletakan kapsul tepat dibawah kulit.
- j) Tarik pendorong keluar dan masukan kapsul implant.
- k) Tahan pendorong dan menarik trocar keluar, raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trocar
- l) Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan geser trocar sekitar 15° untuk pemasangan kapsul berikutnya
- m) Keluarkan trocar setelah kedua kapsul terpasang
- n) Menutup bekas luka dengan perban anti air
- o) Bereskan alat dan membuang masing-masing sampah pada tempatnya.
- p) Buka dan buang handscoon
- q) Mencuci tangan
- r) Jadwalkan kunjungan ulang kepada klien

Cara kerja kontrasepsi hormonal adalah hormon ekstrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implamentasi akan terganggu.pembentukan lendir serviks tidak fisiolois, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

5. Pendokumentasian Kebidanan Dengan Metode SOAP

Didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini

merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1. S (Subjektif)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnisos. Pada klien atau yang menderitatuna wicara dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X", Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. O (objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Dia akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

3. A (analisis)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dara dasar (kesimpulan) dari data subjekif dan objektif Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi informasi baru dalam data subjektif maupun objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya

perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

4. P (penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan kolaborasi, evaluasi follow up dan rujukan Tujuan Penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam peraturan menteri Kesehatan Republik No 28 Tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi 6 yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau masalah kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat pasien.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, serta rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Damarini et al., 2022).

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu.

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan praktek kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dalam keluarga berencana

2. Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a Diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Ibu nifas normal

- e) Ibu menyusui dan
- f) Konseling dan masa antara dua kehamilan
- 3) Dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i) Penyuluhan dan konseling
 - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan,
 - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- 2) Dalam pemberian pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan
 - a) Pelayanan neonatal esensial
 - b) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah dan; dan
 - d) Konseling dan penyuluhan
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HBO, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya,

pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

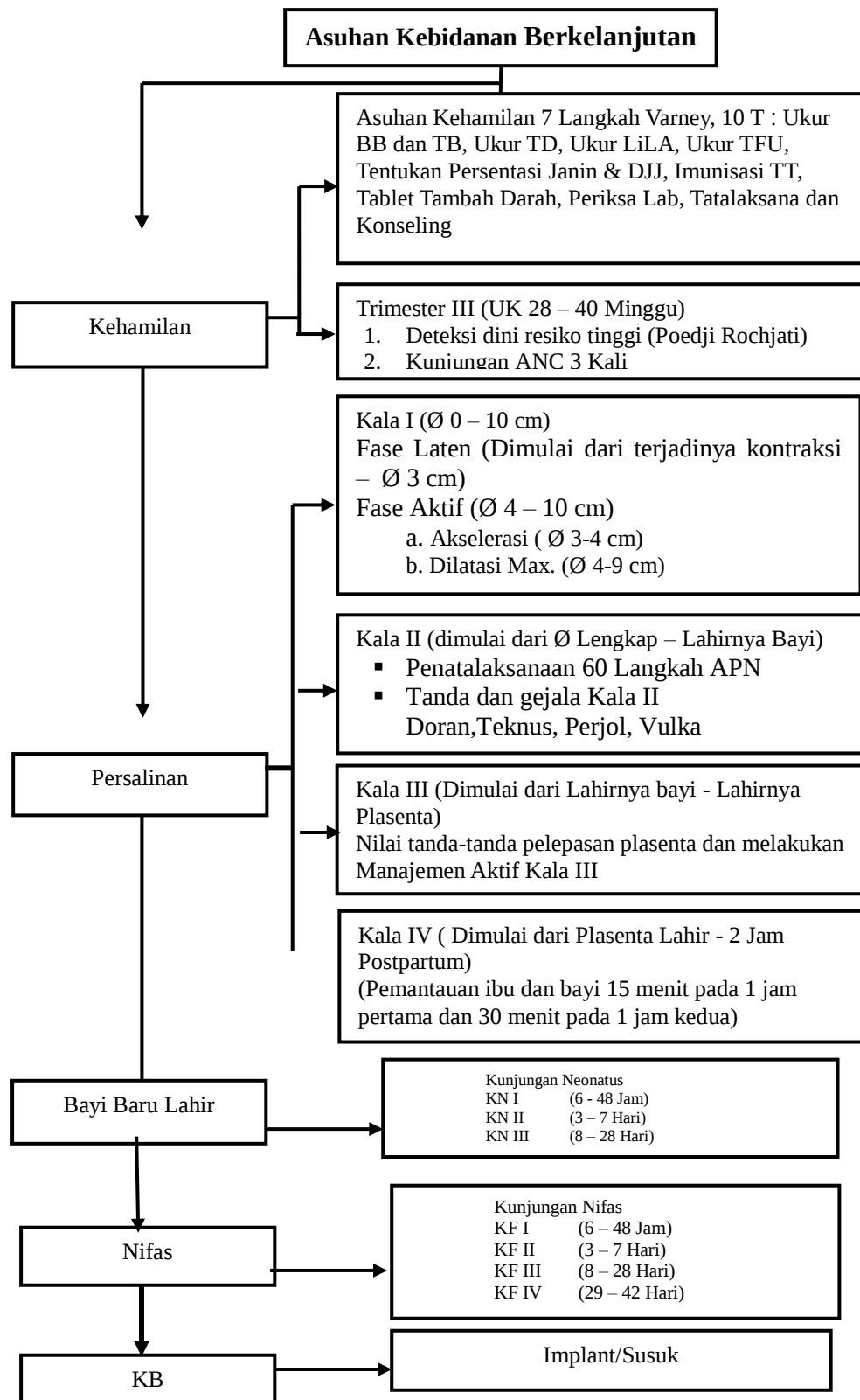
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kanguru;
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

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

perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik

H. Kerangka berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir