

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut (Wulandari dkk., 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 adalah suatu proses fisiologi dalam siklus hidup seorang perempuan sebagai individu yang unik. Dalam kehamilan adanya respon berbeda setiap ibu hamil karena perubahan yang terjadi. Salah satu asuhan penting dalam kebidanan adalah asuhan kehamilan. Fokus asuhan kehamilan untuk memantau perkembangan janin dan status kesehatan ibu serta melakukan deteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang akan terjadi. (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024)

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat di simpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya bayi yang dimana selama masa kehamilan seorang perempuan yang hamil dilakukan pemantauan perkembangan janin dan status kesehatan ibu untuk menghindari komplikasi yang mungkin akan terjadi selama kehamilan.

2. Tahap Kehamilan

Menurut (Fitri Yuniarti et al., 2022) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu) : masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu termasuk dengan pembuahan.
- b. Kehamilan trimester II (antara 13-27 minggu) : masa dimana mulai terjadi pergerakan janin.
- c. Kehamilan trimester III (28-40 minggu) : masa yang dimulai dari minggu ke 28 hingga berakhir dengan pengeluaran bayi.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

Menurut (Herlinda, 2023) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada

trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

3) Istirahat

Istirahat yang cukup dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam sehari.

4) Kebersihan diri (*personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

6) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain

panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

b. Kebutuhan Psikologis

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

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Menurut (Wulandari dkk., 2021) 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.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Wulandari dkk., 2021)

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 kearah 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 (Wulandari dkk., 2021) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu merasa tidak nyaman (merasa jelek, aneh dan tidak ada daya tarik), merasa tidak senang jika bayi tidak lahir sesuai dengan waktunya, ibu merasakan ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa cemas bayinya lahir dengan kondisi abnormal, ibu merasa tidak sabar untuk melahirkan dan bertemu dengan bayinya, ibu ingin segera

mengakhiri masa kehamilannya, serta makin aktif dalam mempersiapkan kelahiran bayinya hingga bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

5. Ketidaknyamanan Trimester III

Tabel 2. 2 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Kurangi minum pada malam hari 3. Batasi minum kopi,teh dan soda.
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>Leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeriligamentum <i>rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut kea rah abdomen 3. Mandi air hangat . 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara berlahan dari posisi istirahat.

	2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : (Kemenkes, 2020)

6. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Mail et al., 2023)Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Perdarahan

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.

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 kahamilan adalah gejala dari pre eklampsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasikan 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.

d. Bengkak

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.

e. Kejang

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.

f. Gerak 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.

g. Demam

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.

h. 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 disebut ketuban pecah dini.

7. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan antenatal (Wulandari dkk., 2021) 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 (Wulandari dkk., 2021) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Total penambahan 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.

Tabel 2. 3 Penambahan BB sesuai IMT

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

Sumber: (Aldera dkk., 2020)

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dan 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.

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

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

e. 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.

f. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 4 Interval Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber (Anis, 2024)

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

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

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin

darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis.

Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin.

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.

i. Tatalaksana Kasus

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

j. Temu Wicara

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

8. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati Kartu (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna

menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardliyana dkk., 2022).

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

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

Tabel 2. 5 Score Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel F.R	No	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		I	II	III.1	III.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 ≥ 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: Kurang darah Malaria	4				
			TBC paru Payah jantung	4				
Kencing manis (Diabetes)			4					
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								

Keterangan :

Kehamilan Resiko Rendah : skor 2

Kehamilan Resiko Tinggi : skor 6-10

Kehamilan Resiko Sangat Tinggi : skor ≥ 12

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar.

Persalinan 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. Persalinan normal adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan sekitar (37-42 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar, 2023) .

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Yulizawati et al., 2019)

Berdasarkan kedua pendapat di atas dapat di simpulkan bahwa Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan ada berbagai jenis persalinan diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu melalui jalan lahirnya.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar, 2023)

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat 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 timbulnya kontraksi otot rahim.
- c. Keregangannya otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin
Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
- 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 didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada 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.

3. Penapisan Persalinan

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut Penapisan Awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Puskesmas/BPM (Bidan Praktik Mandiri) atau harus dirujuk.

Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk di Rumah Sakit:

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinaan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (>24 jam)

- f. Ketuban pecah dalam persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar, 2023) Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

a. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten : pembukaan 1 cm -3 cm (8 jam)
- b) Fase Aktif : pembukaan 4 cm - 10 cm (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- c) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- d) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- e) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 – 9 cm
- f) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala II his terkoordinir kuat, cepat

dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda tekanan pada anus. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

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

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

- a) Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Widyastuti, 2021), tujuan asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan perilaku coping ibu
- b. Memberikan dukungan yang aman untuk ibu dan janin
- c. Memberikan dukungan kepada ibu untuk membantu ibu melalui proses persalinan yang nyaman dan aman
- d. Memenuhi keinginan dan keputusan ibu selama persalinan
- e. Memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit

- f. Memberikan ketenangan pikiran dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu: (Namangdjabar, 2023)

a. *Passage* (Panggul)

1) Panggul

Tulang panggul terdiri dari:

- a) Os koksa disebelah depan dan samping. Os koksa terdiri dari 3 bagian yaitu os ilium, os ischium dan os pubis
- b) Os Sakrum disebelah belakang
- c) Os Coccygis disebelah belakang

2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan dasar panggul terdiri dari:

- a) Diaphragma pelvis: adalah bagian dalam yang terdiri dari muskulus levator ani, muskulus pubococcygeus, muskulus ileococcygeus dan muskulosischiococcygeus.
- b) Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot-otot superfisial.

b. *Power* (His)

1) His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti relaksasi.

Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri mejadi lebih

kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Sifat-sifat lain dari his adalah:

- a) Involuntir
- b) Intermitten
- c) Terasa sakit
- d) Terkoordinasi dan simetris
- e) Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar baik fisik, kimia dan psikis

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, tidak teratur, menyebabkan "*bloody show*".
 - (2) His pembukaan (kala I): his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, mulai kuat, tertatur dan sakit.
 - (3) His pengeluaran (his mengedan) (kala II): sangat kuat, tertatur, simetris, terkoordinasi dan lama his untuk mengeluarkan janin serta merupakan koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - (4) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - (5) His pengiring (Kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- 2) Tenaga Mengejan
- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal.
 - b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.
 - c) Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya,

mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.
- e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

c. Passanger

1) Janin

Faktor janin yang mempengaruhi persalinan yaitu:

- a) Kepala janin
- b) Postur janin

2) Plasenta

- a) Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting.
- b) Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III. bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala II maka diidentifikasi sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
- c) Demikian pula patologi pada pelepasan plasenta terjadi pada kala III dimana plasenta sukar lepas akibat penempelan yang dalam pada dinding rahim (myometrium) sehingga mengakibatkan perdarahan pada ibu post partum baik primer maupun sekunder.

3) Air Ketuban

- a) Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan.

kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.

- b) Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

7. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Vitania et al., 2024)

a. Terjadinya *lightening*

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai, peningkatan statis vena yang menyebabkan edema akibat tekanan aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, didapatkan terjadi kekendoran pada egigastrium, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Keadaan ini yang menyebabkan ibu untuk sering berkemih atau disebut pollakisuria.

c. False labor

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang.

Terjadinya his permulaan atau sering distilahkan sebagai his palsu ditandai dengan:

- 1) Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
- 2) Datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek dan tidak bertambah kuat.
- 3) Tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

Menjelang persalinan, serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasikan kesiapan untuk persalinan. Jika selama kehamilan serviks masih tertutup, panjang dan lunak, saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan (effacement) dan pembukaan.

e. Bloody show

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini tidak selalu berarti persalinan akan segera dimulai, tetapi biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat.

f. Energy spur

Beberapa ibu mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum persaliann dimulai. Umumnya ibu merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas. Akibatnya saat memasuki persalinan ibu dalam keadaan kelelahan. Hal ini yang sering memicu terjadinya persalinan panjang dan sulit.

g. Gangguan saluran pencernaan

Beberapa ibu menjelang persalinan mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti obstipasi, diare, mual dan muntah dikarenakan efek penurunan hormon tertentu terhadap sistem pencernaan.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setaip 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efesiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada

kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

5) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunya suplai oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya manaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

9. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu sebagai berikut. (Namangdjabar, 2023)

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 simpisis dan promontorium.

Pada sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada 2 jenis asinklitismus yaitu:

- 1) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi kalau berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvik dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan 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) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

c. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan.

janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis.

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

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Subocciput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (*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, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bismial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan

putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

f. Eksplusi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10 % kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

10. Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Menurut (Namangdjabar, 2023) 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 persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk membantu membuat keputusan klinis

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 terbawah 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 :

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

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

e. Penyusupan (Molase)

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

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang janin dan kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida & Aryani, 2022).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Idayanti et al., 2022).

Berdasarkan kedua pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0– 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. (Raufaindah et al., 2022)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 grm
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *morow* atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik

- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

3. Adapatsi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain (Aryani & Afrida, 2022):

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resitensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Aryani & Afrida, 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.

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 menimalkan infeksi.

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

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

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

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

Tabel 2. 6 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100×/menit	>100×/menit
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Grakan aktif
<i>Aktife</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Teratur

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
 2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
 3. Nilai 7-10 normal
- 3) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segerah setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir

4) Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril, popok atau celana bayi di ikat dibawah tali pusat, hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Sarwono, 2020a).

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD segera setelah dilahirkan, bayi diletakan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial, kontak kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Sarwono, 2020b).

1) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.

- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
 - f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
 - g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu gizi seimbang.
- 2) Pencegahan infeksi mata
- a. Cuci tangan
 - b. Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
 - c. Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
 - d. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
 - e. Jangan menghapus salep mata
- 3) Pemberian vitamin K
- Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 4) Pemberian imunisasi bayi baru lahir
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 Bulan

Sumber : (Kemenkes RI, 2021).

5. Tanda – tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah (El Sinta, dkk. 2020)

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g. Demam (suhu $>37^{\circ}\text{c}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{c}$)
- h. Mata bayi bernanah, bayi diare
- i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- j. Tinja berwarna pucat.

6. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (El Sinta, dkk. 2019):

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

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

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari (Nurbaeti.Ratna dwi, Rini ustikasari, Fedbri ardianti, anindhita, 2024).

Berdasarkan kedua pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa nifas adalah masa setelah persalinan dari lahirnya bayi sampai pada lahirnya plasenta serta pulihnya Kembali alat kandungan seperti sebelum hamil dan terjadi dalam rentang waktu 42 hari atau 6 minggu.

2. Tujuan masa nifas

- 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 dan 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. Tahap masa nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas
Tujuan :

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- d. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2. 8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam–2 hari post partum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2	1 Minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.9

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis.

3) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

4) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

5) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Tabel 2. 10 Jenis-jenis Lokhea

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

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

e. Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya

ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-100 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Pernapasan

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

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem *homeostatis* tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a. Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b. Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml

- c. *Nierbeken* atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- d. *Underpad* : dengan ukuran 75 cm × 57 cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e. Kasa standar ukuran 10 cm × 10 cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm × 45 cm, mampu menyerap 350 ml darah.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

8. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor: Respon dan dukungan dari keluarga, hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan, pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya, pengaruh budaya, (Mirong & Yulianti, 2023).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- 1) Kalori
- 2) Kalsium dan vitamin D
- 3) Magnesium
- 4) Sayuran hijau dan buah
- 5) Karbohidrat
- 6) Lemak
- 7) Cairan
- 8) Vitamin
- 9) *Zinc (seng)*
- 10) DHA

b. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan (24-48 jam) (Mirong & Yulianti, 2023).

c. Eliminasi

- 1) Miksi : Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.
- 2) Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga,

berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya

10. Proses Laktasi dan Menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian

yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a. Refleks *prolaktin*: Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.
- b. Refleks *letdown*: Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

1) Manfaat pemberian ASI

- a) Bagi bayi : Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- b) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

2) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut: Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.

3) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar adalah:

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan adalah:

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

11. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

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

1) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam

vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantung es kedalam anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika

ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.

c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5) Perdarahan vagina 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.

6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam.

Penyebab putting susu lecet adalah karena 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.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

9) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi:

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c) Riwayat sebelumnya mendukung
- d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- e) Anemia maternal
- f) Hipotermi atau penyakit jantung
- g) Endometritis
- h) Varicostitis

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- a) Periksa adanya varises
- b) Periksa kemerahan pada betis

- c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut.

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

b. Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

1) Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah infersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen. Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu:

- a) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.

b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.

2) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Faktor penyebab infeksi

- a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
- d) Teknik aseptik tidak sempurna
- e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
- f) Manipulasi intrauteri (misalnya:eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
- h) Hematoma
- i) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- k) Retensi sisa plasenta atau membrane janin
- l) Perawatan perineum tidak memadai
- m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

3) Jenis-jenis infeksi

a) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas (Mirong & Yulianti, 2023).

b) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas (Mirong & Yulianti, 2023).

c) *Servicitis*

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (Mirong & Yulianti, 2023).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (Family Planning Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Fatonah et al., 2023).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakannya program KB adalah untuk membentuk suatu keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jumlah kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup suatu keluarga. Selain mengatur kelahiran anak tujuan KB juga untuk menekan jumlah kematian ibu, bayi, dan anak menekan jumlah pertumbuhan penduduk, meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dan anak, serta meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Keluarga Berencana juga dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat kehamilan dini, kehamilan yang terlambat, kehamilan dengan jarak dekat, terlalu sering hamil dan melahirkan. (KARLINAH, 2022).

Berdasarkan kedua pendapat di atas dapat di simpulkan bahwa keluarga berencana adalah salah satu usaha mencapai kesejahteraan hidup suatu keluarga dengan mengatur jarak kehamilan sehingga mencegah munculnya kemungkinan bahaya-bahaya akibat tidak menggunakan kontrasepsi.

3. Sasaran Langsung Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Bakoil, 2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu PUS agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai dikalangan masyarakat.

4. Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB)

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya spada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan, mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun (Bakoil, 2021).

5. Jenis Metode Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan kawat atau copper (tembaga) di sekitarnya.

1) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka panjang (10 tahun)
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampe menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

2) Keterbatasan

- a) Tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS)
- b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- c) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- d) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dsri waktu ke waktu dengan cara memasukan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini)

b. Kontrasepsi IMPLAN

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progesterin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan terdiri dari 2 yaitu: implant Dua Batang dan implant 1 batang. Implant 2 batang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun), dan implant 1 batang terdiri dari 1 batang implant yang mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun.

1) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- b) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implant dilepas
- f) Mengurangi nyeri haid

g) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

2) Keterbatasan

- a) Tidak ada perlindungan terhadap IMS
- b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

c. Kontrasepsi suntik

1) Kontrasepsi suntik kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Jenis Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali medroxprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

(1) Keuntungan :

- (a). Tidak perlu pemakaian setiap hari
- (b). Dapat dihentikan kapan saja
- (c). Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (d). Baik untuk menjarakan kehamilan

(2) Keterbatasan :

- (a). Harus kemali ketenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- (b). Efektifitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: risiko kehmailan meningkat saat klien

terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan

(c). Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Jenisnya yaitu : Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN):

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1ml) merupakan suntikan intra muskuler, dan Nonprogram Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik dan Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan. Cara kerjanya yaitu : Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrof.

a) Keuntungan

- (1) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah Melahirkan
- (4) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- (5) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- (6) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

(7) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

b) Keterbatasan

(1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

(2) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan

(3) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

d. Kontasepsi Pil

Kontrasepsi PIL terdiri dari PIL kombinasi dan PIL progestin.

PIL kombinasi adalah Pil yang mengandung 2 macam hormon ber dosis rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

1) Keuntungan

a) Dapat mengontrol pemakaian

b) Mudah digunakan

c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat

d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan

e) Tidak mengganggu hubungan seksual

f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)

g) Tidak terjadi nyeri haid,

h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi

j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat.

2) Keterbatasan

- a) Mahal
- b) Harus diminum setiap hari secara teratur
- c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui
- d) Peningkatan /penurunan berat badan

e. Kontrasepsi Kondom

Kondom Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom ini terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Jenis kondom : kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma.

1) Keuntungan

- a) Murah dan dapat di beli bebas
- b) Tidak perlu memastikan kesehatan khusus
- c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).

2) Keterbatasan

- a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- c) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi dan Malu membelinya di tempat umum.

f. Tubektomi

Tubektomi Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Jenis tubektomi : Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk di potong dan Laparoskopi dengan memasukan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya kedalam perut melalui insisi kecil. Laparoskopi memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi dalam perut. Cara kerja tubektomi yaitu menoklusi tuba falopi (mengikat memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu di ovum.

1) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka waktu jangka panjang
- e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi.
- f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

2) Keterbatasan

- a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan.
- c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi).

g. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara kerja vasektomi yaitu; Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

1) Keuntungan

- a) Aman dan nyaman
- b) Sangat efektif
- c) Permanen
- d) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

2) Keterbatasan

- a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter spesialis urologi.

h. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: Ibu belum menstruasi bulanan,

Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Cara Kerja: Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

1) Keuntungan:

- a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- b) Efektivitasnya tinggi
- c) Segera efektif
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping secara sistemik Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Bayi mendapat kekebalan pasif
- h) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- j) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

2) Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan. (Ummah, 2019).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

Standar 1 : Pengkajian

- a. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (Hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data objektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat
- b. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah
 - 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : Perencanaan

- a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan
- b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera,tindakan antisipasi, asuhan komprehensif,
 - 2) Melibatkan klien, pasien/ keluarga
 - 3) Mempertimangkan klien / keluarga, kondisi psikologi,sosial budaya
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : Implementasi

- a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif,efisien dan aman berdasarkan berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif,kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri,kolaorasi dan rujukan.
- b. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio psikosial, spiritual,kultural
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidanced based
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan kondisi klien
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

- a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif efektif, efisien, dan nama berdasarkan evidanced based kepada keluarga pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar 6

- a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam membberikan asuhan kebidanan
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/ status pasien/ buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah analisa, adalah mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up, dan rujukan (Putri et al, 2024).

G. Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Manajemen kebidanan juga sebagai proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Simamora & Debatara, 2021).

Manajemen merupakan sebuah seni pengorganisasian yang dapat dilakukan melalui proses penyusunan perencanaan, melaksanakan kegiatan, pengendalian kegiatan serta mengevaluasi kegiatan tersebut. Manajemen ini sering kita ketahui dengan singkatan POACE (Planning, Organ-izing, Actuating, Controlling, dan Evaluation), (Evi Zulfiana et al., 2022).

Prinsip Manajemen kebidanan diantaranya adalah manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah varney dan juga SOAP.

1. Manajemen kebidanan 7 langkah varney

Langkah I : Pengumpulan data dasar

Tahap pertama yang dilakukan adalah pengumpulan data dasar pada klien yang dikumpulkan berdasarkan informasi dan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Informasi yang diperoleh haruslah bersifat akurat serta lengkap yang diperoleh baik dari anamnesa terhadap klien

dan pendamping klien, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan vital sign, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang

Langkah II : Interpretasi data dasar

Langkah selanjutnya adalah interpretasi data, setelah bidan mengumpulkan data dasar klien, selanjutnya bidan mampu merumuskan masalah yang terjadi pada klien serta menegakkan diagnosa secara tepat. Masalah yang muncul dapat disimpulkan berdasarkan masalah yang sedang dialami oleh klien dari hasil anamnesa dan pemeriksaan pada tahap pengumpulan data dasar. Dari masalah yang muncul inilah nantinya bidan akan menegakkan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan berdasarkan lingkup praktek kebidanan yang telah ditetapkan oleh profesi sesuai standar profesi bidan yang mampu diselesaikan melalui manajemen kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan masalah potensial

Langkah ketiga pada manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Pada langkah ini bidan harus mampu untuk mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang bisa saja terjadi secara logis dan tepat. Pada tahap ini bidan bersifat mengantisipasi dan mencegah kemungkinan masalah yang terjadi, sehingga apabila masalah lain muncul bidan dapat langsung melakukan penanganan segera.

Langkah IV : Tindakan segera

Pada langkah ini bidan mampu untuk mengidentifikasi tindakan segera yang harus dilakukan terhadap klien, baik itu berkonsultasi atau melakukan kolaborasi kepada tenaga kesehatan lainnya. Pada tahap ini mungkin beberapa data baru akan muncul selama proses bidan menangani kasus klien secara berkesinambungan, sehingga penting bagi bidan untuk mengetahui dan melakukan tindakan segera agar keselamatan ibu dan bayi dapat secara langsung ditangani.

Langkah V : Perencanaan Asuhan

Perencanaan asuhan yang akan dilakukan harus dapat persetujuan antara bidan dengan klien. Agar asuhan dapat dilakukan oleh bidan maka diperlukan informed consent sebagai dokumentasi persetujuan dari klien agar tindakan dapat segera dilakukan oleh bidan. Tindakan yang akan dilakukan ini merupakan keputusan yang rasional dan nyata berdasarkan hasil dari ilmu pengetahuan dan evidence based yang telah terbukti bahwa tindakan tersebut memberikan manfaat dan efektif untuk dilakukan kepada klien.

Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini bidan selanjutnya akan melaksanakan atau mengimplementasikan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya. Seluruh rencana asuhan dilakukan oleh bidan secara mandiri atau dapat dilakukan secara kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah dilakukan sebelumnya. Mengevaluasi keefektifan ini dimaksudkan apakah tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan klien terhadap masalah dan diagnosa yang ditetapkan sebelumnya.

2. Manajemen Kebidanan Dalam Bentuk SOAP

Asuhan merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring intisari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. (Sri Andriani, n.d.2021).

a. S= Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pertanyaan atau keluhan dari pasien. Data atau fakta yang merupakan informasi yang merupakan biodata, meliputi nama, umur, status perkawinan, pendidikan dan alamat, serta keluhan yang dialami dan dirasakan oleh pasien, riwayat keluhan, riwayat kesehatan yang lalu, jika pasien memiliki riwayat kehamilan yang terdahulu, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat ginekologi dan riwayat KB yang diperoleh dari wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga terdekat pasien.

b. O= Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Sedangkan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe serta melihat adanya serta melihat adanya pembengkakan pada tungkai. Untuk menunjang hasil yang efektif maka dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium untuk melihat adanya proteinuria.

c. A=Assessment

Assessment merupakan keputusan yang ditegakkan dari data-data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman kesehatan pada pasien.

d. P= Planning

Planning (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang. Implementasi dapat dikerjakan sebagian atau seluruh bidan serta dilakukan oleh pasien itu sendiri. pada wanita usia subur yang mengalami KEK akan dilakukan perbaikan nutrisi dan jika tidak bisa ditangani lagi maka akan di tindak lanjuti, yaitu bila perlu dirujuk.

H. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat:

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Tabel 2.11
Daftar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

NO	Nomenklatur Diagnosa	NO	Nomenklatur Diagnosa
1	Kehamilan Normal	36	Infertio uteri
2	Partus Normal	37	Bayi Besar
3	Syok	38	Malaria berat dengan komplikasi
4	DJJ tidak normal	39	Malaria ringan tanpa komplikasi
5	Abortus	40	Mekonium
6	Solusio plasenta	41	Meningitis
7	Akut pelio nefritis	42	Metritis
8	Amnioritis	43	Migren
9	Anemia ringan/berat	44	Kehamilan mola
10	Apendisitis	45	Kehamilan ganda
11	Atonia uteri	46	Partus macet
12	Post partum normal	47	Posisi oksipu posterior
13	Infeksi mammae	48	Posisi oksiput melintang
14	Pembengkakan mammae	49	Kista ovarium
15	Presentasi bokong	50	Abses pelvik
16	Asma bronkhiale	51	Peritonitis
17	Presentasi dagu	52	Plasenta previa
18	Disproporsi sevalopelvik	53	Pneumonia
19	Hipertensi kronik	54	Preeklampsia berat/sedang
20	Koagulupati	55	Hipertensi karena kehamilan
21	Presentasi ganda	56	Ketuban pecah dini
22	Cystitis	57	Partus prematuritas
23	Eklampsia	58	Prolapsus tali pusat
24	Kehamilan ektopik	59	Partus fase laten lama
25	Esenfalitis	60	Partus kala II lama
26	Epilepsi	61	Retensio plasenta
27	Hidramnion	62	Retensio sisa plasenta
28	Presentasi muka	63	Ruptur uteri
29	Presentasi semuu	64	Bekas luka uteri
30	Kematian janin	65	Presentasi bahu
31	Hemoragik antepartum	66	Distosia bahu
32	Hemoragik postpartum	67	Robekan serviks dan vagina
33	Gagal jantung	68	Tetanus
34	Inersia uteri	69	Letak lintang
35	Infeksi luka		

I. Kerangka Pikir

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir

