

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita (Yanti *et al.*, 2021).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2022).

Menurut Abdullah *et al.*, (2024) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu.
- b. Bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu.
- c. Bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu.

2. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Atiqoh, (2020) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- a. Keamilan trimester 1 (antara 0-12 minggu)

Pada trimester satu, banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormone kehamilan. Pada minggu-minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormone yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen

dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan di rasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, ibu juga akan merasa lebih lelah dari biasanya selama trimester pertama, gejala yang disebabkan meningkatnya kadar hormone progesterone, yang dapat menyebabkan kantuk dan lemas.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Pada trimester kedua, gejala yang tidak menyenangkan seperti kehamilan pada trimester satu dapat berkurang, bahkan menghilang. Tidur menjadi lebih nyenyak dan tingkat energi pun meningkat. Ibu akan merasakan lebih banyak tekanan pada panggul, perut akan mulai terlihat membuncit, adanya perengangan kulit disekitar perut cenderung membuat ibu merasa gatal. Gerakan janin mulai dirasakan.

c. Kehamilan trimester III (antara 29-42 minggu)

Trimester ketiga merupakan masa penantian terhadap kelahiran bayi semakin dekat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir untuk bersiap lahir ke dunia. Tekanan dari turunnya janin tersebut juga akan memengaruhi frekuensi berkemih ibu sehingga lebih sering berkemih.

3. Perubahan atau adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester III

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus. (Fitriyanti *et al.*, 2024).

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen

adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan (Abdullah *et al.*, 2024).

2) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Putri *et al.*, 2022).

3) Serviks

Tanda hegar tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui Pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Abdullah *et al.*, 2024).

Selama minggu-minggu pertama kehamilan, aliran darah ke rahim dan kelenjar getah bening meningkat, yang menyebabkan pembengkakan dan kemacetan panggul. Akibatnya, rahim, leher rahim, dan timus berangsur-angsur melunak dan leher rahim menjadi agak kebiruan (tanda Chadwick). Pada minggu ke 7 dan 8, serviks melunak (tanda Goodel) (Yulivantina *et al.*, 2024).

4) Vagina vulva

Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan (Yulivantina *et al.*, 2024).

5) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan

hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Fitriyanti *et al.*, 2024).

b. Sistem endokrin

Tes HCG positif dan kadar HCG berlipat ganda setiap 48 jam hingga usia kehamilan 6 minggu. Perubahan hormonal selama kehamilan terutama disebabkan oleh plasenta yang memproduksi estrogen dan progesteron serta hormon yang dikeluarkan oleh janin (Yulivantina *et al.*, 2024).

c. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan adalah peregangan otot-otot dan pelunakan ligamen-ligamen (Isnaini *et al.*, 2023).

d. Sistem respirasi

Keluhan umum dari wanita hamil adalah sesak napas. Pembesaran rahim menekan usus ke arah diafragma, menghasilkan hal ini. Batas dasar paru-paru meningkat sedikit selama kehamilan. Pernapasan toraks adalah satu-satunya cara wanita hamil bernapas (Isnaini *et al.*, 2023).

e. Sistem integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai sympisis yang

disebut *linea nigra*. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum* yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil (Fitriyanti *et al.*, 2024).

f. Perubahan sistem Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali (Isnaini *et al.*, 2023).

g. Sistem pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit atau pusing terutama pada pagi hari yang disebut *hyperemesis gravidarum*. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung (Maryana *et al.*, 2024).

4. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (*eritrosit*) meningkat sebanyak 20-30% (Kristin *et al.*, 2020)

Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Sholikah *et*

al., 2024). Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine) (Aryani *et al.*, 2022).

b. Kebutuhan nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil (Kristin *et al.*, 2020). Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Aryani *et al.*, 2022).

c. Personal hygiene

Pada Ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kristin *et al.*, 2020).

d. Kebutuhan eliminasi

Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin kearah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis (Kristin *et al.*, 2020).

Pada ibu hamil dapat beresiko terjadi konstipasi apabila sebelum hamil memiliki riwayat konstipasi dan ibu hamil memiliki riwayat mengkonsumsi suplemen zat besi (Kristin *et al.*, 2020). Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh peristaltik usus kurang karena

pengaruh hormone progesterone. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid (Mardliyana *et al.*, 2022).

e. Kebutuhan seksual

Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Frekuensi coital bisa berkurang karena mual dan muntah, takut akan aborsi, takut akan kerusakan janin, keterbatasan fisik, kurang minat, dan ketidaknyamanan (Kristin *et al.*, 2020).

f. Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang tidak mau beraktivitas maka dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. Aktivitas fisik saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan servik menjelang persalinan (Kristin *et al.*, 2020).

g. Kebutuhan istirahat dan tidur.

Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, gangguan tidur terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung (Kristin *et al.*, 2020).

h. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu tindakan memberi kekebalan atau resistensi terhadap suatu penyakit. Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi agar terlindung dari infeksi penyakit dan tidak menularkan pada janinnya (Mardliyana *et al.*, 2022). Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil

diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum (Rahmah *et al.*, 2022).

5. Perubahan Adaptasi/Psikologi Pada Ibu Trimester III

Menurut Lestari *et al.*, (2023) trimester ketiga kehamilan adalah periode yang gejolak dan penuh perubahan psikologis dan emosional bagi ibu hamil.

Berikut adalah beberapa perubahan yang sering terjadi pada trimester III :

- a. Kecemasan dan Ketakutan: Pada trimester ketiga, banyak ibu hamil mulai merasa cemas dan takut terkait dengan persalinan dan menjadi orang tua.
- b. Perasaan Tidak Nyaman: Dengan pertumbuhan janin yang pesat, perut ibu semakin besar dan mungkin semakin tidak nyaman. Hal ini dapat menyebabkan perasaan fisik yang tidak enak, seperti kesulitan tidur.
- c. Peningkatan Ketergantungan pada Dukungan Sosial: Dalam menghadapi perubahan fisik dan emosional, ibu mungkin semakin mengandalkan dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan teman-teman.
- d. Kecemasan tentang Kemampuan Menjadi Orang Tua: Ibu mungkin mulai merasa tidak yakin tentang kemampuan mereka untuk menjadi orang tua yang baik. Ini adalah perasaan yang umum, terutama bagi ibu yang baru pertama kali menghadapi kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga medis serta komunikasi terbuka tentang perubahan psikologis dapat membantu ibu menjalani kehamilan dengan baik.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti 2016 dalam Sari *et al.*, (2024) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain:

a. Support dari Keluarga pada Ibu Hamil

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi

kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

2) Dukungan dari keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

3) Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

4) Rasa nyaman dan aman dalam kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.

5) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pendidikan orang tua sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

7. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Nyeri Pada Punggung

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab terjadinya nyeri pada punggung pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Nyeri punggung disebabkan oleh berat uterus yang membesar membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban yang dilakukan oleh ibu hamil.

2) Penanganan:

- a) Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan kasur yang keras.
- b) Mempertahankan postur tubuh yang baik perlu disarankan pada ibu hamil.
- c) Ibu hamil disarankan untuk menjaga mekanika tubuh yang baik terutama saat mengangkat barang yaitu dengan cara menekuk lutut (jongkok) dengan punggung tetap tegak bukan dengan posisi punggung membungkuk saat mengangkat barang.
- d) Ibu hamil dianjurkan untuk mempertahankan penambahan berat badan secara normal.

b. Konstipasi

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab dan penanganan konstipasi pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

- a) Peristaltik usus yang lambat sebagai akibat dari peningkatan hormon progesterone selama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron yang meningkat juga mengakibatkan motilitas usus besar bekerja lebih lambat menyebabkan penyerapan air pada usus juga meningkat sehingga feses menjadi lebih keras.
- b) Suplemen zat besi mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil karena kandungan Fe yang tinggi membuat feces keras.
- c) Tekanan uterus yang membesar pada usus sehingga menghambat pengeluaran feces.

2) Penanganan:

- a) Tingkatkan asupan cairan setidaknya 8 gelas per hari, konsumsi sayuran segar, konsumsi cairan hangat atau dingin saat perut kosong.
- b) Membiasakan BAB secara teratur, tidak menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan perlu disampaikan pada ibu hamil saat ibu hamil melakukan ANC.
- c) Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi buah pepaya. Buah pepaya sebagai salah satu buah yang banyak mengandung serat dan dapat mengatasi konstipasi.

c. Kelelahan

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Ibu hamil dapat mengalami kelelahan pada trimester ketiga disebabkan oleh karena beban rahim dan janin yang semakin besar dan berat. Tubuh dirasakan sakit di sana-sini, sulit tidur, atau tidur menjadi tidak senyenyak biasanya karena berbagai hal, sering buang air kecil, dan aktivitas yang mulai terbatas dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada ibu hamil.

2) Penanganan

- a) Tidur siang menjadi salah satu anjuran untuk ibu hamil sebagai rutinitas yang tepat guna menyiasati rasa kelelahannya meskipun itu hanya 15 menit saja.
- b) Jika melakukan aktifitas yang banyak, lakukan istirahat selama beberapa menit agar tidak terlalu kelelahan.

d. Kencing berturut-turut

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

- 1) Penyebab: Dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan menekan kandung kemih, hal ini memicu peningkatan volume kencing pada kehamilan.
- 2) Penanganan: Minum air di siang hari hindari minum air di malam hari.

e. Kram kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kram kaki pada ibu hamil antara lain:

- 1) Penyebab: peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ke tubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan berat badan dalam kehamilan, kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan, konsumsi air dan cairan yang kurang, kekurangan asupan kalsium dan magnesium.
- 2) Penanganan : meluruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat, mencukupi asupan air minum yakni lebih dari 2,5 liter per hari, meningkatkan asupan kalsium dan magnesium, merendam kaki dengan air hangat pada sore hari atau dapat juga direndam dengan air hangat jahe.

f. Bengkak pada kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

- 1) Penyebab: pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.
- 2) Penanganan: menghindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

g. Pusing

Menurut Ernawati *et al.*, (2022) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab:

a) Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

b) Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatnya aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing.

2) Penanganan: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan/antenatal, yang jika tidak dilaporkan atau terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Wijayanti *et al.*, 2022).

a. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini

menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Rosa, 2022).

b. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin 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 (Rosa, 2022).

c. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR (Wijayanti *et al.*, 2022).

d. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga (Wijayanti *et al.*, 2022).

e. Sakit kepala yang hebat, bengkak di muka dan tangan, janin kurang bergerak seperti biasa (Wijayanti *et al.*, 2022).

9. Deteksi dini faktor risiko kehamilan Trimester III dan penanganan rujukan

a. Kehamilan risiko tinggi.

1) Faktor risiko ibu hamil

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama oleh tenaga kesehatan. Kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi meliputi ibu yang menderita penyakit kronis dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya, yaitu aborsi, kematian janin, gemelli, kehamilan kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun, grandemulti, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun (Rejeki *et al.*, 2024)

2) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa di singkat KSPR adalah sebuah instrumen berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor resiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudiari dilakukan usaha bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Wariyaka, 2021).

b) Fungsi kartu skor poedji rochjati :

Menurut Sulastri, (2024) fungsi KSPR adalah:

- (1) Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi.
- (2) Memantau dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.
- (3) Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi pedoman untuk memberi penyuluhan.
- (4) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan Perencanaan KB.

c) Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), jumlah skor 2.
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), jumlah skor 6-10.
- (5) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tabel 2.1.
Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Sumber: (Arum *et al.*, 2021)

Keterangan:

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan (Bidan/Dokter).
- b) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/SpOG.

10. Deteksi dini komplikasi ibu dan janin

Menurut Qomarasari *et al.*, (2024) deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin:

a. Perdarahan Pervaginam

- 1) Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang: merah, perdarahan banyak, perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa berarti abortus, kehamilan mola, KET.
- 2) Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang: merah banyak, kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta.

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat Kadang-kadang dengan sakit kepala hebat tersebut, ibu juga merasakan pandangan matanya kabur Sakit kepala hebat ini merupakan gejala dari pre eklampsia.

c. Masalah visual/perubahan pandangan secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang bahaya adalah: Perubahan visual mendadak mungkin merupakan tanda pre eklampsia.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada: Muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, diikuti keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, preeklampsia.

e. Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan bahaya adalah: hebat, menetap, tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, KET, aborsi, PID, persalinan preterm, gastritis.

- f. Bayi kurang bergerak seperti biasanya
Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

11. Persiapan rujukan maternal neonatal.

Menurut Vitania *et al.*, (2024) setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat untuk kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan (BAKSOKUDA PN) yaitu :

- a. B (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

- b. A (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensimeter, tabung dan selang oksigen, partus set.

- c. K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam proses rujukan.

- d. S (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, dan nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

- e. O (Obat)

Sediakan obat–obatan esensial dalam proses rujukan misal; oksitosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

f. K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

g. U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

h. Da (Darah)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

i. Posisi dan Nutrisi (PN)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan dan pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

12. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian antenatal care

Antenatal care ialah suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu problem yang kurang baik pada Ibu atau Janin, asuhan antenatal artinya program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin (Afriyanti *et al.*, 2022)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Kesehatan fisik, mental serta sosial Ibu dapat dipertahankan dan ditingkatkan.
- 2) Kesehatan Ibu dan Janin bisa dipantau dipastikan selama kehamilan.
- 3) Penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat dikurangi serta dikenali, mirip: riwayat pembedahan, penyakit.
- 4) Pemberian ASI secara eksklusif harus dipersiapkan.

- 5) Persalinan Ibu dengan cukup bulan dan aman dari trauma yang terjadi seminimal mungkin harus dipersiapkan.

c. Jadwal pemeriksaan ANC

Menurut Kemenkes RI, (2020) jadwal pemeriksaan preventif yaitu:

- 1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui.

- 2) Pemeriksaan ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.

- b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan

- c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

- 3) Menurut Kemenkes RI, (2020) frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali pada Trimester I, satu kali pada Trimester II, dan tiga kali di Trimester III.

d. Standar pelayanan antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Kandace, (2022) standar pelayanan antenatal dikenal dengan 10 T:

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Pengukuran ini bertujuan untuk menentukan status gizi ibu. Kenaikan berat badan selama hamil pada ibu yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 11,5-16 kg dengan kenaikan rata-rata pada trimester I 1,6kg, trimester II dan III 0,4kg/minggu.

- 2) Ukur Tekanan Darah

Untuk membandingkan nilai dasar selama kehamilan, tekanan darah harus diukur. Sementara tekanan darah yang memadai diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta, tekanan darah

sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan kemungkinan hipertensi.

3) Nilai Status Gizi (ukur LILA)

Ukuran LILA normal 23,5 cm, diukur pada umur kehamilan trimester 1, jika dibawah dari itu maka ibu beresiko KEK (Kurang Energi Kronik).

4) Ukur Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.2
TFU Sesuai Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-Px
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	3 jari dibawah Px

Sumber : (Daniati *et al.*, 2023)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Untuk menilai kelainan letak janin atau masalah lain. Menilai DJJ normal 120-160x/menit. Jika lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemantauan imunisasi tetanus dan lama perlindungannya

Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk

mencegah adanya infeksi toxoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya. Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2.3
Rentang Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Sumber: (Rahmah *et al.*, 2022)

7) Beri Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium

Tes golongan darah dilakukan untuk mempersiapkan donor untuk wanita hamil, dan tes hemoglobin (HB) dilakukan setidaknya sekali selama trimester pertama dan ketiga untuk menentukan apakah ibu menderita anemia. Tes kencing dilakukan pada ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah urin ibu mengandung protein. Ini adalah salah satu tanda toksemia pada wanita hamil, meskipun ada juga kadar glukosa yang terlihat pada wanita hamil dengan tanda-tanda diabetes mellitus. Penilaian ini harus dilakukan setiap trimester sekali, dan

yang terakhir adalah tes darah lain sesuai tanda-tanda seperti demam, HIV/AIDS, sifilis, dan lain-lain.

9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Jika ditemukan kelainan dari hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara atau konseling

Pertemuan atau bimbingan diselesaikan pada setiap kunjungan antenatal yang menggabungkan kesejahteraan ibu, cara hidup yang sempurna dan sehat dalam berperilaku, pekerjaan pasangan dan keluarga dalam kehamilan dan pengaturan pengangkutan, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan persalinan serta ketersediaan untuk menghadapi keterikatan, penerimaan sehat yang disesuaikan, efek samping dari penyakit yang tak tertahankan dan tidak menular, dimulainya menyusui dini (IMD) dan menyusui selektif, Obat anti-konsepsi pasca kehamilan dan vaksinasi.

13. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat memengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Rejeki *et al.*, 2024). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kehidupan atau kesejahteraan ibu dan bayi terganggu oleh gangguan biofisik dan psikososial yang berbarengan dengan atau khas pada kehamilan (Sholikhah *et al.*, 2024).

b. Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Sholikhah *et al.*, (2024) kriteria kehamilan risiko tinggi antara lain:

1) Faktor Ibu

a) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur kurang dari 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.

b) Primi tua

Primi tua adalah ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalihan macet dan perdarahan.

c) Grande multipara

Grande multipara adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu yaitu anemia dan kurang gizi, terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, serta tampak perut ibu dengan perut menggantung. Komplikasi yang terjadi adalah peralihan lama, kelainan letak janin dan perdarahan post partum.

d) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan saat ini dengan yang lalu kurang dari 2 tahun kemudian akan terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah dan terjadi kelahiran prematur, serta terjadi BBLR.

e) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan, perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap

perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu. Bahaya yang terjadi yaitu bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, dan bagi ibu akan kehilangan darah timbul anemia berat dan syok, ibu dapat meninggal, janin dapat mati dalam kandungan.

f) Riwayat kehamilan yang buruk

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari. Bahaya yang dapat terjadi adalah dapat menimbulkan komplikasi serupa yang berulang, menimbulkan perdarahan dan infeksi.

g) Riwayat persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam antara lain:

(1) Tindakan dengan tarikan tang/cunam/forcep atau vakum

Bahaya yang dapat terjadi adalah robekan atau perlukaan pada jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.

(2) Panduan Uri

Tindakan pengeluaran uri atau plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Bahaya yang terjadi adalah radang, perforasi dan perdarahan.

(3) Ibu diberi infus atau tranfusi pada persalinan lalu

Persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta transfusi darah.

h) Bekas operasi caesar

Bekas operasi caesar mengakibatkan pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi, bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada

kehamilan/persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik (corporil) yaitu rahim dibuka pada badan rahim, tetapi tidak pada bagian bawah dari rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kematian ibu dan janin, perdarahan dan infeksi.

2) Faktor Janin

a) Letak lintang

Letak lintang adalah suatu keadaan di masa janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Dampak bagi ibu adalah dapat terjadi ruptura uteri, sampai meninggal karena perdarahan yang banyak sedangkan bagi janin terjadi tali pusat menumbung, trauma dari versi ekstraksi, sampai bayi meninggal.

b) Letak sungsang

Letak sungsang terjadi apabila bokong atau kaki di bawah. Dampak bagi ibu adalah terjadi partus lama dan perdarahan post partum sedangkan bagi janin dapat terjadi asfiksia sampai kematian janin.

c) Kehamilan ganda atau kembar

Merupakan suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Dampak kehamilan ganda ini adalah dapat terjadi partus prematurus, inertia uteri dan perdarahan post partum. Pada janin mengalami bayi dengan berat lahir rendah dan asfiksia.

d) Janin mati dalam Rahim

Keluhan-keluhan dari ibu hamil dengan janin mati dalam kandungan/rahim yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, payudara mengecil. Dampak untuk ibu bila janin mati terlalu lama dalam rahim menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah.

e) Hidramnion

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Hidramnion memberikan dampak keracuan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan prematur, perdarahan pasca persalinan.

c. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

Adapun pencegahan yang bisa dilakukan dari kehamilan risiko tinggi antara lain:

- 1) Pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, bila ditemukan kelainan risiko tinggi (Sulastri, 2024).
- 2) Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas atau Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan (Sulastri, 2024).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar Rahim (Subiastutik *et al.*, 2022).

2. Sebab-sebab mulainya persalinanan

Menurut Fitriyani *et al.*, (2024) beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi HIS.

Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu.

d. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan intra-uterin menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat

menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan.

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

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

- 1) Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm -10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:

- a) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
- c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

(Namangdjabar et al., 2023).

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Pohan *et al.*, 2022).

3) Partograf

a) Pengertian partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporssi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet (Vitania *et al.*, 2024).

b) Tujuan partograf

Menurut Vitania *et al.*, (2024) tujuan partograf sebagai berikut:

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
- (2) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak.
- (3) Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat.

c) Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Vitania *et al.*, 2024).

d) Isi partograf

Menurut Vitania *et al.*, (2024) isi partograf antara lain: informasi tentang ibu terdiri dari nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medic, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Kondisi janin terdiri dari denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, peyusupan (molase) kepala janin. Kemajuan persalinan terdiri dari pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak. Waktu dan jam terdiri dari waktu mulainya fase aktif persalinan. waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian. Kontraksi uterus terdiri dari frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik). Obat-obatan terdiri dari oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Kondisi ibu terdiri dari nadi, tekanan darah dan temperature, urin (volume, aseton atau protein).

e) Cara pengisian partograf

1) Waktu

Denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali.

2) Bagian partograf

(a) Lembar depan

(1) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda “•” (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100.

(b) Warna dan adanya air ketuban.

Melakukan pengisian menggunakan lambang dengan:

U : Selaput ketuban utuh.

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.

M: Air ketuban bercampur meconium.

D: Air ketuban bernoda darah.

K: Tidak ada cairan ketuban/kering.

(c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin.

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

0: sutura terpisah.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya

penyulit. Jika telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(d) Jam dan waktu

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menyantumkan tanda “x” di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(e) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan: Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik. Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(f) Obat-obatan dan cairan

Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(g) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh: Nadi, dicatat setiap 30 menit. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam. Volume urine, protein dan aseton.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

(b) Lembar belakang

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (Vitania *et al.*, 2024).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini 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 anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam 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 (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Fisiologi persalinan kala III adalah:

1) Terpisahnya plasenta dari plasenta yang tertanam di dinding rahim.

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, volume rongga rahim

mengecil, kemudian otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi. Tempat perlekatan menjadi lebih kecil, namun ukuran plasenta tidak berubah, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding rahim. Setelah plasenta terlepas, plasenta berpindah ke dasar rahim atau ke dalam rongga vagina (Fitriyani *et al.*, 2024).

2) Pengeluaran plasenta dari rongga rahim.

Pengeluaran plasenta dari rongga rahim dilakukan setelah memastikan bahwa plasenta benar-benar terlepas. Ada beberapa cara untuk mengetahui apakah plasenta telah terlepas, antara lain:

a) Mekanisme Chultze

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan netrolasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir (Subiastutik *et al.*, 2022).

b) Mekanisme Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir (Subiastutik *et al.*, 2022).

c) Perasat Kustner

Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tekan simfisis pubis dengan tangan kiri. Jika tali pusat berada di dalam vagina berarti plasenta belum lepas, dan jika tali pusat panjang berarti plasenta sudah terlepas (Fitriyani *et al.*, 2024).

d) Perasat Strassmann

Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan mengetuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas (Fitriyani *et al.*, 2024).

e) Perasat klein

Perasat ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk meneran dan jika tali pusat tampak memanjang maka berarti terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Fitriyani *et al.*, 2024).

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Subiastutik *et al.*, 2022):

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

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama, antara lain :

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium) (Namangdjabar *et al.*, 2023). Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Menurut Subiastutik *et al.*, (2022) monitoring dilakukan sebagai berikut:

- 1) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali.
- 2) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage dalam konteks persalinan merujuk pada jalan lahir atau saluran melalui mana janin harus melewati untuk dilahirkan. Faktor ini sangat

penting dan memengaruhi kelancaran dan keberhasilan proses persalinan (Vitania *et al.*, 2024).

Bidang hodge:

- 1) Hodge I sejajar promontorium pinggir atas simfisis.
- 2) Hodge II sejajar dengan H I setinggi pinggir bawah symphisis.
- 3) Hodge III sejajar dengan H I setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV sejajar HI setinggi ujung os coccygis.

b. Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi) (Fitriyani *et al.*, 2024).

c. Passenger

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah (Fitriyani *et al.*, 2024).

d. Penolong

Ketersediaan dan kualitas dukungan dari tenaga medis sangat memengaruhi pengalaman persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman dan keterampilan bidan atau dokter dalam mengelola persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kepuasan ibu. Keputusan yang diambil oleh tenaga medis selama persalinan, seperti penggunaan obat analgesik, induksi persalinan, atau

operasi sesar, berpengaruh pada hasil akhir persalinan. Penelitian terbaru mengeksplorasi hubungan antara intervensi medis dan kepuasan ibu pasca persalinan (Vitania *et al.*, 2024).

e. Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Tingkat stres dan kecemasan ibu selama kehamilan dapat memengaruhi proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan rasa sakit dan memperlambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter. (Vitania *et al.*, 2024).

5. Mekanisme persalinan

Menurut (Akbar *et al.*, 2020) gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala (engagement)

Kepala biasanya memasuki portal panggul bagian atas pada bulan terakhir kehamilan pada primigravida, sedangkan pada multigravida, biasanya hanya terjadi pada awal persalinan.

b. Descent

Gerakan ini adalah syarat utama untuk kelahiran janin. Pada nulipara engage terjadi sebelum onset persalinan, dan penurunan baru terjadi menjelang/saat kala dua, sedangkan multipara penurunan terjadi bersamaan dengan engage.

c. Fleksi

Pada saat kepala yang turun menemui hambatan, baik dari serviks, dinding panggul, maka fleksi kepala akan terjadi. Pada gerakan ini, dagu akan mendekat/kontak dengan dada janin.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Pergerakan ini mencakup berputarnya kepala sehingga ubun-ubun kecil bergerak ke anterior menuju simfisis pubis. Rotasi interna sangat penting dalam proses persalinan, kecuali jika bayi sangat kecil.

e. Ekstensi

Setelah rotasi interna, kepala yang fleksi mencapai vulva dan mengalami ekstensi.

f. Rotasi luar

Kepala yang telah lahir kemudian mengalami restitusi. Jika ubun-ubun kecil asalnya sebelah kiri maka ia akan berputar ke kiri menuju tuberositas ischiadicum kiri, dan sebaliknya. Restitusi kepala ke posisi oblique diikuti rotasi eksterna yang sempurna menuju ke posisi transversal. Gerakan ini akan sesuai dengan gerak tubuh janin, sehingga diameter biakromial akan berada pada diameter antero-posterior pintu bawah panggul (pelvic outlet). Satu bahu di bawah simfisis dan bahu lainnya di posterior.

g. Ekspulsi

Setelah rotasi eksterna, maka bahu depan tampak di bawah simfisis, dan perineum akan terdistensi oleh bahu belakang. Setelah bahu lahir, maka bagian tubuh janin yang lain akan mengikuti dengan mudah.

6. Perubahan fisiologis selama persalinan

Menurut Fitriyani *et al.*, (2024) selama proses persalinan berlangsung seorang perempuan akan mengalami perubahan fisiologis yang bervariasi dalam berbagai sistem pada setiap intensitas perubahannya. Berikut beberapa perubahan fisiologis selama persalinan :

a. Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah.

b. Uterus

1) Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan terasa keras jika dilakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

2) Segmen Bawah Rahim (SBR)

Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan.

c. Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapat memengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan bagian depan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

d. Tekanan darah

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali di antara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang berdampak

pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin.

e. Suhu

Perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami peningkatan suhu yaitu dari 0,5-1°C dan akan turun kembali setelah proses persalinan selesai.

f. Nadi

Peningkatan metabolisme tubuh selama proses persalinan berlangsung dapat mempengaruhi peningkatan nadi ibu di antara dua kontraksi dibandingkan dengan nadi pada sesaat sebelum memasuki proses persalinan.

g. Pernapasan

Selama proses persalinan berlangsung, aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen akan mengalami peningkatan sehingga dapat memengaruhi perubahan pernafasan ibu.

7. Perubahan psikologis selama persalinan

Stress psikologi pada ibu bersalin dapat menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid, sehingga mampu menimbulkan otot polos menjadi tegang dan vasokonstriksi vaskular. Selain itu dapat menimbulkan penurunan pada kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus, Iskemia uterus yang dapat menimbulkan peningkatan jumlah impuls nyeri dan komplikasi persalinan (Fitriyani *et al.*, 2024)

8. Kebutuhan dasar ibu dalam persalinan

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama proses persalinan penting diperhatikan karena kadar oksigen dibutuhkan ibu dan janin melalui aliran darah uteroplasenta. Apabila terjadi suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan, mengganggu kesejahteraan janin.

Observasi DJJ di antara kontraksi merupakan salah satu cara menilai pemenuhan oksigen yang ditandai dengan DJJ yang stabil (Damayani *et al.*, 2025)

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi dalam hal ini makan dan minum merupakan kebutuhan dasar ibu yang perlu diperhatikan. Asupan makanan yang dibutuhkan oleh ibu selama masa persalinan sebagai sumber karbohidrat berupa makanan yang mudah dicerna, misalnya berbagai jenis roti, bubur atau minuman manis. Asupan cairan yang kurang juga berisiko mengakibatkan timbulnya dehidrasi. Dehidrasi menyebabkan ibu merasa kelelahan sehingga tidak memiliki tenaga untuk meneran saat kala II. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan kontraksi tidak teratur (Damayani *et al.*, 2025)

c. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi, selama proses persalinan berlangsung. Fase relaksasi di antara kontraksi bisa digunakan untuk melepaskan ketegangan seluruh tubuh, dan melepas rasa sakit. Pada kala 1 ibu masih bisa tidur sejenak melepas lelah. Mengurangi kecemasan/tekanan emosional, posisi berbaring miring kiri, oksigenisasi yang baik juga membantu proses istirahat.

d. Dukungan untuk Mengurangi Sakit

Kontraksi Rahim dan pelebaran serviks adalah penyebab nyeri saat persalinan. Dukungan pada persalinan dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan. Karena dengan melakukan ini kemajuan persalinan bertambah baik serta hasil persalinan bertambah baik. Menurut Varney Midwifery dalam (Mintaningtyas *et al.*, 2023) pendekatan yang dapat diambil untuk mengurangi nyeri adalah latihan pernapasan dan teknik relaksasi.

e. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK) perlu dipantau dengan baik, karena hal tersebut berhubungan dengan kemajuan persalinan. Kondisi kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin turun ke rongga panggul, mengganggu kontraksi uterus selama dan setelah persalinan, memperlambat kelahiran plasenta dan menimbulkan rasa tidak nyaman.

f. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan kebersihan diri ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat mencegah infeksi, merasa aman dan nyaman, mencegah gangguan sirkulasi darah, mengurangi kelelahan, mempertahankan kekuatan jaringan serta memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

9. Tanda-tanda persalinan

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

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) antara lain rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

- 3) Tanda pasti persalinan
 - a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat:
 - (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
 - (5) Pengeluaran lendir dan darah (show).
 - (6) Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan: Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
 - (7) Pengeluaran cairan: Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram. Bayi baru lahir yang dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri-ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit berwarna merah kemerahan dan tonus otot aktif (Agussafutri *et al.*, 2022).

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

dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Kartini *et al.*, 2024).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Abdullah *et al.*, (2024) ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 denyut/menit pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki-laki), refleks bayi sudah terbentuk dengan baik, bayi berkemih dalam 24 jam pertama, pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal (Kartini *et al.*, 2024).

b. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim

ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 sampai 37,5 °C (Kartini *et al.*, 2024).

c. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Kartini *et al.*, 2024).

d. 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 alamiah (Afrida *et al.*, 2022).

e. 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 hipotermi yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Afrida *et al.*, 2022).

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Menurut Aryunani *et al.*, (2022) tindakan pencegahan infeksi antara lain:

- 1) Cuci tangan.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- 3) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril.

- 4) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi.
 - 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan.
- b. Penilaian segera setelah lahir

Menurut Suherlin *et al.*, (2024) penilaian segera setelah lahir merupakan penilaian awal bayi secara cepat dan tepat dengan menjawab empat pertanyaan, adapun pertanyaannya yaitu sebagai berikut ini:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi bernafas atau menangis?
- 3) Apakah tonus otot baik?

Apabila seluruh jawaban tersebut baik maka BBL dinyatakan normal begitu pula sebaliknya jika pertanyaan diatas jawabanya negatif maka BBL tidak normal.

Tabel 2. 3
Nilai APGAR

Penilaian			
Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Agussafutri *et al.*, 2022)

Keterangan:

Dengan menilai APGAR score pada menit ke 1:

- a) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat.
- b) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia sedang atau ringan.
- c) Nilai 7-10 bayi normal.

c. Pencegahan kehilangan panas

Menurut Taufiqoh *et al.*, (2022) pencegahan kehilangan panas antara lain:

- 1) Tempatkan bayi di lingkungan hangat.
- 2) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (rooming in).
- 3) Dorong ibu segera menyusui bayinya.

d. Mekanisme kehilangan panas

Menurut Mintaningtyas *et al.*, (2023) bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami

kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

e. Perawatan tali pusat

Menurut Aryunani *et al.*, (2022) cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan mengoleskan cairan/bahan apapun ke tali pusat.
- 3) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering.
- 4) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- 5) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT+sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
- 6) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau digunakan.

f. Pemberian ASI

Menurut Aryunani *et al.*, (2022) cara pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Inisiasi menyusui dini
 - a) Menyediakan waktu dan suasana tenang.
 - b) Membantu menemukan posisi yang nyaman.
 - c) Menunjukkan perilaku pre feeding saat bayi merangkak mencari payudara.
 - d) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.

- e) Hindarkan memburu buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi.
- 2) 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) Untuk mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibodi bayi.
 - e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan masase 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 4 sehat 5 sempurna digunakan.
- g. Pencegahan infeksi mata

Menurut Aryunani *et al.*, (2022) cara pencegahan infeksi mata adalah sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan.
- (2) Menjelaskan pada keluarga tentang tindakan.
- (3) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dg hidung menuju ke luar.
- (4) Ujung tabung salep mata tdk boleh menyentuh mata bayi.
- (5) Jangan menghapus salep mata digunakan.

h. Pemberian vitamin K

Menurut Aryunani *et al.*, (2022) fungsi dan dosis pemberian Vitamin K adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi
 - a) Mencegah perdarahan tali pusat.
 - b) Mencegah perdarahan intracranial.
- 2) Dosis
 - a) Vitamin K injeksi 1mg IM di paha kiri bayi.
 - b) Setelah 1 jam IMD digunakan.

5. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K

Tabel 2. 4
Sasaran Imunisasi pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0 - 7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT – HB – Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : (Demang *et al.*, 2023)

6. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Tambunan *et al.*, (2023) beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Retraksi dinding dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C.
- d. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).
- e. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
- f. Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit.

7. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam Tambunan *et al.*, (2023) untuk pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada bayi muda dianjurkan untuk melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas kesehatan minimal 3 kali (KN), yakni:

- a. Kunjungan neonatus 1 (KN 1) 6-48 jam.
- b. Kunjungan neonatus 2 (KN 2) 3-7 hari.
- c. Kunjungan neonatus 3 (KN 3) 8-28 hari.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

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 *et al.*, 2023).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Hilmiah, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Hilmiah, (2023) tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melakukan skrining untuk mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui.
- d. Pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Rinjani *et al.*, (2024) peran dan tanggung jawab bidan selama masa nifas sebagai berikut:

- a Mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas.
- b Sebagai teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- c Sebagai pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong *et al.*, (2023) tahapan masa nifas sebagai berikut:

- a. Immediate Post Partum Period: periode hingga 24 jam setelah kelahiran plasenta

Bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, keluarnya cairan lokea, suhu, dan TD selama waktu ini karena atonia rahim sering menyebabkan perdarahan.

- b. Early Postpartum Period: 24 jam- 1 minggu

Selama tahap ini, bidan memeriksa untuk melihat bahwa involusi rahim berfungsi normal, tidak ada pendarahan, bahwa lokea tidak membusuk, bahwa suhu tidak naik, bahwa ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, dan bahwa dia dapat menyusui dengan sukses.

c. Late Post Partum Period : masa 1 minggu- 6 minggu

Bidan terus memberikan perawatan harian, pemeriksaan, dan konseling tentang keluarga berencana selama ini.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes 2020 dalam Rinjani *et al.*, (2024) kebijakan program nasional masa nifas sebagai berikut:

a. Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan bounding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:

- 1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

c. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan:

- 1) Sama seperti pada kunjungan ke-3.

- d. Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
6. Perubahan fisiologis masa nifas
- a Perubahan Sistem Reproduksi
- 1) Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Herlinda *et al.*, 2023).

Tabel 2.5
TFU dan Besar Uteri menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gr	-
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	3-4 cm
6 minggu	Normal	30 gr	1-2 cm

Sumber: (Rinjani *et al.*, 2024)

- 2) Lochea

Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Herlinda *et al.*, 2023).

Tabel 2.6
Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warnanya

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

Sumber : (Mirong *et al.*, 2023)

3) Laktasi

Pembentukan dan produksi ASI, makanan alami terbaik untuk bayi, dapat diartikan sebagai laktasi. Hal ini akan berdampak signifikan pada perkembangan anak di masa depan. Faktor psikologis terus berdampak signifikan pada produksi ASI, ibu yang terus-menerus mengalami perasaan sedih, depresi, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional lainnya akan menghasilkan lebih sedikit ASI atau tidak sama sekali. Ibu yang menyusui juga harus menghindari terlalu banyak stres pada diri mereka sendiri dengan melakukan hal-hal di sekitar rumah atau di tempat kerja, karena ini juga dapat memengaruhi seberapa baik ASI mereka diproduksi (Mirong *et al.*, 2023).

Menurut Mirong *et al.*, (2023), ada dua refleks yang secara signifikan dipengaruhi oleh kondisi mental ibu antara lain:

a) Refleks Prolaktin

Ibu menerima stimulasi neurohormonal di puting dan areola ketika bayi menyusu payudaranya. Stimulasi ini ditransmisikan melalui saraf vagus ke hipofisis dan kemudian ke lobus anterior. Lobus anterior kemudian akan mengeluarkan hormon prolaktin, yang memasuki kelenjar penghasil ASI melalui sirkulasi darah dan merangsang mereka untuk memproduksi ASI.

b) Refleks Let Down

Hisap bayi akan merangsang puting dan areola, yang dikirim oleh lobus posterior melalui saraf vagus. Hormon oksitosin dilepaskan ke dalam sirkulasi darah dari kelenjar hipofisis posterior, menyebabkan kontraksi otot-otot mioepithelial saluran susu, yang akan memeras ASI.

4) Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan ibu akan mengalami konstipasi yang diakibatkan karena alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid. Diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup dapat membantu masalah yang terjadi (Herlinda *et al.*, 2023).

5) Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kemih mengalami edema dan *hyperemia*. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine sehingga sulit untuk berkemih namun akan kembali normal setelah 2 minggu (Herlinda *et al.*, 2023).

6) Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang merging pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga uterus menjadi retrofleksi karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu pasca persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Herlinda *et al.*, 2023).

7) Perubahan sistem endokrin

Hormone *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) akan mengalami penurunan dalam waktu 3 jam hingga 7 hari postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae*. Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Hipotalamik Pituitary Ovarium untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Hormone hipotalamik pituitary ovarium untuk wanita laktasi sekitar 15% akan mengalami menstruasi selama 6 minggu, 80% menstruasi pertama anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Herlinda *et al.*, 2023).

8) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Mirong *et al.*, (2023) perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas sebagai berikut :

- a) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kehilangan cairan dan kelelahan pada saat persalinan berlangsung.

- b) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis persalinan biasanya nadi menjadi lebih cepat, namun akan kembali normal.
- c) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah persalinan karena perdarahan, tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
- d) Pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali terdapat gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ibu pascapersalinan harus beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah kelahiran anaknya karena perubahan yang terjadi selama masa pascapersalinan dapat menyebabkan perubahan psikologis pada ibu (Mirong *et al.*, 2023).

Menurut (Mirong *et al.*, 2023) keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga.
- b. Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan.
- c. Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya.
- d. Pengaruh budaya.

Menurut Reva Rubin (1997) dalam Mirong *et al.*, (2023) mengklasifikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas menjadi 3 tahap yakni:

1) Periode *Taking-In* (hari 1-2 setelah melahirkan)

Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain, perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur

untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula, nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2) Periode *Taking-Hold* (hari 2-4 setelah melahirkan)

Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, memfokuskan perhatian pada control fungsi tubuh, BAB, BAK dan ketahanan tubuh, ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui dan mengganti popok, ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi, kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya.

3) Periode *Letting-Go*

Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga, ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Wanita yang baru melahirkan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama dalam hal protein dan karbohidrat. Hal terpenting bagi ibu yang menyusui adalah makanan yang memastikan produksi ASI berkualitas tinggi dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil (Mertasari *et al.*, 2023).

b. Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas (Mertasari *et al.*, 2023).

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron (Mertasari *et al.*, 2023).

c. Istirahat

Ibu nifas sebaiknya mendapatkan istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah. Ibu dianjurkan beristirahat sekitar 2 jam pada siang hari dan 7 hingga 8 jam pada malam hari. Istirahat yang kurang pada ibu nifas akan mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan, dan depresi postpartum (Indrayani *et al.*, 2024)

d. Seksualitas pada Periode Postpartum

Hubungan suami istri aman dilakukan setelah lochea kering dan luka perineum sudah sembuh. Perlu diperhatikan bahwa hubungan seksual sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari (6 minggu) setelah melahirkan karena diharapkan organ reproduksi sudah pulih kembali pada saat itu (Indrayani *et al.*, 2024).

e. Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas

Kebanyakan ibu nifas dapat mulai melakukan mobilisasi dini segera setelah melahirkan. Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi seluruh sistem tubuh, seperti fungsi usus, vesika urinaria, peredaran darah serta paru-paru. Hal ini juga bermanfaat mencegah trombosis pembuluh tungkai serta memulihkan kesehatan ibu. Menurut (Indrayani *et al.*, 2024) mobilisasi dini pada ibu nifas berguna untuk:

- 1) Memperlancar keluarnya lochea dan mengurangi kejadian infeksi puerperium.
- 2) Ibu menjadi lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat terjadinya involusi organ reproduksi.
- 4) Memperlancar sirkulasi darah yang berpengaruh terhadap produksi ASI dan ekskresi sisa metabolisme.
- 5) Membantu membimbing para ibu tentang perawatan bayi.
- 6) Mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah tungkai.

f. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat diperlukan untuk kenyamanan Ibu dan mencegah terjadinya infeksi postpartum. Ibu dapat menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas kasur serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal (Indrayani *et al.*, 2024).

g. Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ reproduksi akibat invasi mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau yang disebabkan oleh perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Indrayani *et al.*, 2024).

9. Proses laktasi dan menyusui

a. Manfaat pemberian ASI

Menurut Mertasari *et al.*, (2023) banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan bukan saja oleh bayi, tetapi juga oleh ibu, keluarga, dan negara sebagai berikut:

- 1) Manfaat ASI bagi Bayi
 - a) ASI sebagai nutrisi.
 - b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh.
 - c) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis.

- d) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih pintar.
 - e) Menunjang perkembangan motorik.
- 2) Manfaat ASI bagi Ibu
- a) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (ASI eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
 - b) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.
 - c) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
 - d) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan.
 - e) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia di mana saja dan kapan saja.
 - f) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.
- 3) Manfaat ASI bagi Keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu, atau peralatan.
 - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif.
- b. Tanda bayi cukup ASI
- Menurut Mertasari *et al.*, (2023) tanda bayi cukup ASI sebagai berikut:
- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih menjadi kuning muda.
 - 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan.

- 3) Pertambahan 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).
- 4) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.

c. Cara menyusui yang baik dan benar

Berikut merupakan cara menyusui yang benar:

- 1) Cuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, pilih posisi duduk atau berbaring.
- 2) Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, 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.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah pemberian ASI bayi bayi disendawakan. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan adalah: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

10. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Puspita *et al.*, (2022) tanda hahaya masa nifas sebagai berikut:

a. Pendarahan pascapersalinan

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum.

b. Lokhea berbau tidak sedap (bau vagina)

Bila lochea bernanah dan berbau busuk disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

c. Subinvolusi rahim atau berkurangnya penyusutan rahim

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim. Faktor penyebab subinvolusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

d. Pusing

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya 290 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%.

e. Suhu tubuh ibu di atas 38°C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

f. Payudara yang nyeri, bengkak, dan merah

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses

laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

- g. Nyeri wajah dan ekstremitas, kemerahan, nyeri tekan, dan bengkak

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.

- h. Nyeri buang air kecil, demam, dan muntah

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Fajrin *et al.*, 2022).

2. Tujuan Program KB

Menurut Abdullah *et al.*, (2024) tujuan program KB sebagai berikut:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.

- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

3. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB adalah pasangan usia subur dan wanita usia subur dalam upaya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan menurunkan tingkat kelahiran dengan penggunaan metode kontrasepsi (Suryaningsih *et al.*, 2023).

4. Kebijakan program KB

Kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana dan mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Winarningsih *et al.*, 2024).

5. Peran Bidan dalam Program KB

Menurut Agustina *et al.*, (2024) peran bidan dalam keluarga berencana (KB) menjadi sangat krusial dalam mewujudkan tujuan-tujuan tersebut. Secara komprehensif tentang peran bidan dalam KB sebagai berikut:

- a. Edukasi: penyuluhan keluarga berencana dan konseling prakonsepsi.
- b. Pelayanan kesehatan: pengadaan dan distribusi alat kontrasepsi, pemberian dan pemasangan kontrasepsi, pemantauan dan tindak lanjut.
- c. Dukungan psikologis: konseling individual dan pasangan, dukungan emosional, pendampingan pada kasus khusus.

6. Fase Penggunaan Kontrasepsi

Menurut (Wulandari *et al.*, 2023) 3 fase penggunaan kontrasepsi yaitu:

a. Fase menunda kehamilan

Fase ini diperlukan terutama pada pasangan yang masih muda dengan usia < 20 tahun. Dalam hal ini diperlukan alat kontrasepsi yang efektif dan mempunyai reversibilitas tinggi seperti pil oral, minipil dan IUD.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Fase ini lebih tepat digunakan pada usia 20-35 tahun yang masih menginginkan punya anak. Alat kontrasepsi yang di pilih juga harus mempunyai efektifitas tinggi dan dalam jangka waktu lama serta kesuburan mudah kembali jika alat kontrasepsi dilepas, juga tidak mengganggu produksi ASI. Pilihan alat kontrasepsi yang utama adalah IUD, suntikan DMPA dan minipil.

c. Fase menghentikan kehamilan

Fase menghentikan kehamilan dianjurkan bagi Wanita usia subur yang berusia diatas 35 tahun atau setelah mempunyai 2 orang anak. Diperlukan alat kontrasepsi dengan efektifitas sangat tinggi dalam jangka waktu yang lama dan tidak menimbulkan efek samping dalam kesehatan. Pilihan utama untuk alat kontrasepsi di fase ini adalah kontrasepsi mantap dengan MOW ataupun vasectomy pada pria, IUD dan Implant.

7. Metode

Terdapat 3 metode kontrasepsi menurut Nur *et al.*, (2024) antara lain:

a. Kontrasepsi Hormonal

- 1) Pil KB: progesteron hanya pil, pil kb kombinasi.
- 2) Suntikan KB: Depoprovera setiap 3 bulan, cycloferm setiap bulan.
- 3) Susuk Kb: setiap 5 tahun (nonplant), 3 tahun (implanon).

b. Kontrasepsi Jangka Panjang

IUD dan Implant.

c. Kontrasepsi Mantap

MOW dan MOP.

8. Kontrasepsi pascasalin

a. Pengertian

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Medroksiprogesteron asetat (MPA) disebut juga sebagai depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormon progestin (Ernawati *et al.*, 2022). Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Madiuw *et al.*, 2023).

b. Keuntungan

Menurut Madiuw *et al.*, (2023) keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Sangat efektif.
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 4) Tidak memengaruhi ASI.
- 5) Sedikit efek samping.
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 10) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

c. Kerugian

Menurut Madiuw *et al.*, (2023) kerugian KB suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- 3) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.

d. Indikasi

Menurut Madiuw *et al.*, (2023) indikasi penggunaan suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus/keguguran.
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah.

e. Kontraindikasi

Menurut Madiuw *et al.*, (2023) kontraindikasi penggunaan suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- 5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

f. Cara kerja

Menurut Madiuw *et al.*, (2023) cara kerja suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium.
- 2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopi untuk melakukan pembuahan.

- 3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung (Ernawati *et al.*, 2022).

g. Efek Samping

Menurut Herawati *et al.*, (2022) efek samping dari suntik 3 bualn yaitu:

- 1) Gangguan haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting), tidak haid sama sekali atau amenorrhea.
- 2) Berat badan bertambah.
- 3) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaan dapat: menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, keluhan-keluhan lainnya berupa mual, muntah, sakit kepala, panas dingin, pegal-pegal, nyeri perut dan lain-lain.

F. Langkah Manajemen Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney

1. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat Kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik pada Kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
- e. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami

komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (Identifikasi tindakan segera dan atau kolaborasi)

Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Kolaborasi pada KPD salah satunya adalah untuk mengantisipasi diagnosa potensial terjadinya infeksi yaitu dengan pemberian antibiotic injeksi Cefotaxin 2 x 1 gram/ hari dan pemberian oksigen 2 liter per menit.

5. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosa jugamelengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

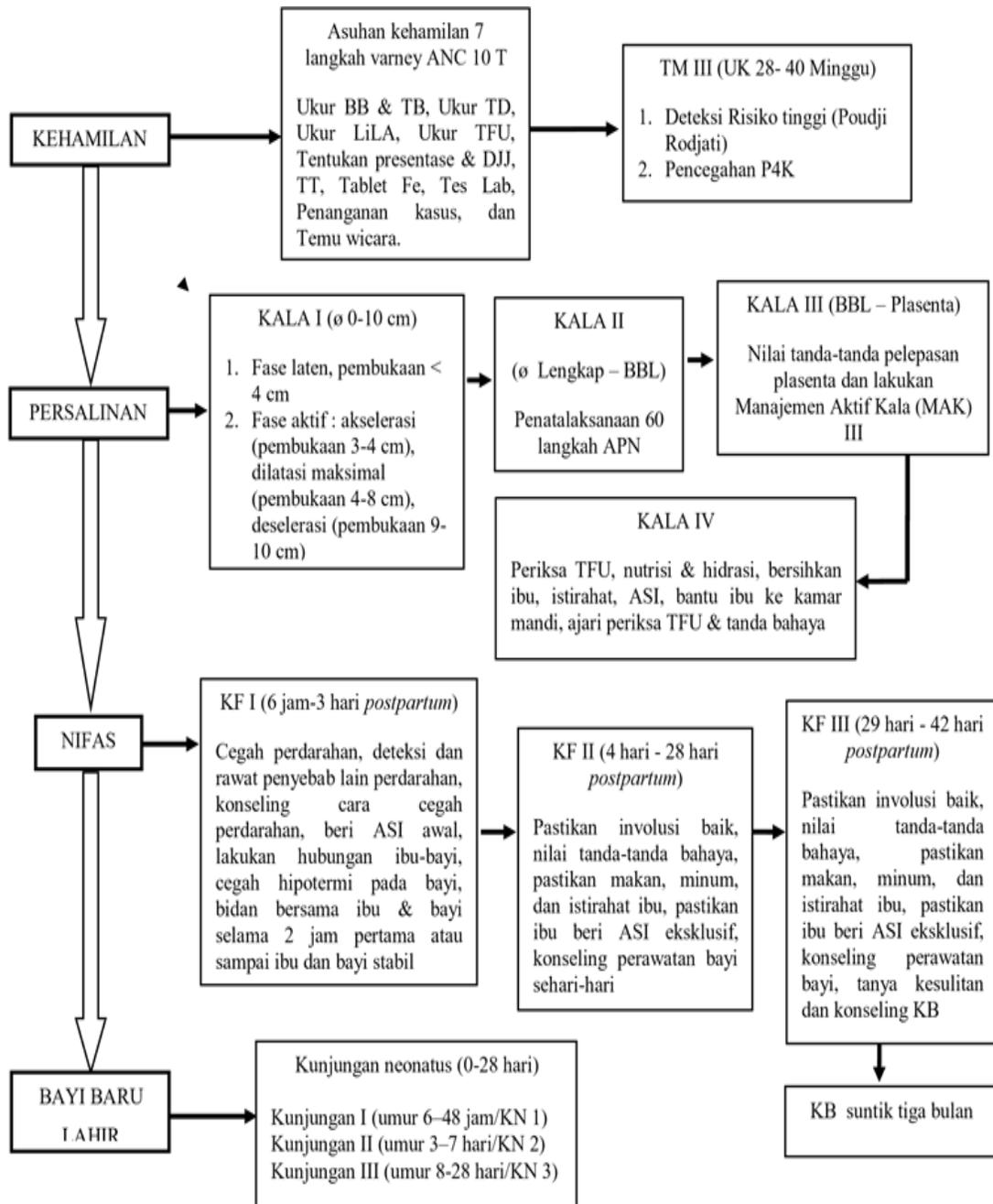
6. Langkah VI (Pelaksanaan)

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

G. Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes no 038/Menkes

Gambar 2.1 Kerangka Pikir