

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

I. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai dengan janin lahir atau usia kehamilan aterm yaitu 40 minggu. Kehamilan merupakan proses pertemuan antara sel sperma dan sel telur wanita sehingga terjadi pembuahan serta berimplantasi di dinding uterus sampai janin lahir (Prastiwi *et al.*, 2024)

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana, Pribadi and Anggraini, 2024)

b. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Lestari, Muflihah, Ima Syamrotul Amalia, *et al.*, 2023) hal yang termasuk tanda pasti hamil adalah sebagai berikut:

1) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)

Organ jantung janin sudah mulai terbentuk pada usia kehamilan sekitar 4 minggu, tetapi dapat mulai terdeteksi melalui USG pada usia kehamilan sekitar 8 minggu. Terdapat beberapa cara untuk menghitung atau mendeteksi detak jantung janin, diantaranya adalah *Stetoskop Laennec* dan doppler.

2) Gerakan janin

Wanita hamil yang baru pertama kali hamil, gerakan janin mulai bisa dirasakan saat kehamilan mendekati usia 25 minggu. Sementara itu, pada kehamilan kedua atau selanjutnya, gerakan

janin biasanya sudah mulai bisa dirasakan ketika usia kehamilan 18 minggu.

3) Terabanya bagian-bagian janin

Terabanya bagian janin ini dilakukan pada pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim, usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan.

4) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG

Kantong kehamilan akan terlihat saat usia kehamilan 5-6 minggu. Jika USG dilakukan terlalu dini dokter akan menyarankan untuk melakukan USG seminggu setelahnya terlebih jika terdapat tanda tanda kehamilan dengan salah satu tanda kehamilan objektif seperti test pack.

c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester 3

Menurut (Isnaini, Simanjuntak and Bahrah, 2023) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

1. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Tabel 2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas symphysis
16	Pertengahan pusat-symphysis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>Procesus xhypodeus (PX)</i>
36	3 jari di bawah <i>procesus xhypodeus (PX)</i>
40	Pertengan pusat- <i>procesus xhypodeus (PX)</i>

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

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3) Vagina dan vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

2. Sistem kardiovaskuler

Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah.

3. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan ibu hamil akan mengeluh sering BAK karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

4. Sistem pencernaan

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.

5. Sistem metabolisme

Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan tubuh ibu.

6. Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 5,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

8. Kulit

Garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut *chloasma gravidarum*.

9. Payudara

Setelah bulan pertama kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

10. Perubahan Berat Badan dan IMT

Tabel 2.2 Rekomendasi kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB tunggal (Kg)	Laju kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB hamil kembar (Kg)
<i>Underweight</i> IMT <8,5	12,5-18	0,51	-
Normal IMT 8,5-24,9	11,5-16	0,42	17-25
<i>Overweight</i> IMT 25,0-29,9	7-11,5	0,28	14-23
<i>Obesitas</i> IMT > 30	5-9	0,22	11-19

Sumber : (Lestari, Muflihah, *et al.*, 2023)

11. Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar.

12. Darah dan pembekuan darah

Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh sebagai cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

13. Persarafan

Pada ibu hamil trimester 3, sistem persyarafan dapat dipengaruhi oleh perubahan hormonal dapat menyebabkan gejala seperti nyeri punggung, pusing, kelelahan, dan kesemutan pada tangan dan kaki.

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan penanganannya

NO	Ketidak-nyamanan Trimester III	Penyebab	Penanganan
1.	Konstipasi	Perubahan hormonal, tekanan uterus pada usus, perubahan pola makan, dan kurangnya aktivitas fisik.	Ibu hamil dapat mencoba meningkatkan asupan serat, minum banyak air, dan melakukan aktivitas fisik ringan.
2.	Edema	Peningkatan volume darah dan tekanan uterus.	Banyak minum air, mengangkat kaki, dan mengurangi konsumsi garam.
3.	Insomnia	Perubahan hormonal dan ketidaknyamanan fisik.	Tidur teratur, olahraga ringan, dan teknik relaksasi.
4.	Nyeri Pinggang	Perubahan hormonal dan peningkatan berat badan janin.	Gunakan bantal penyangga, olahraga ringan, dan hindari mengangkat benda berat.
5.	Sering Buang Air Kecil (Nocturia)	Tekanan uterus pada kandung kemih.	Mengurangi konsumsi cairan sebelum tidur dan berlatih latihan Kegel.
6.	Haemoroid	Tekanan uterus dan konstipasi.	Makanan tinggi serat, minum banyak air, dan berolahraga ringan.
7.	Heart Burn (Nyeri Ulu Hati)	Tekanan uterus pada lambung.	Makan makanan ringan, menghindari makanan pedas dan asam. Konsultasikan dengan dokter jika perlu.
8.	Sakit Kepala	Perubahan hormonal dan stres.	Istirahat yang cukup, mengelola stres, dan minum banyak air. Konsultasikan dengan dokter jika perlu.
9.	Susah Bernafas	Tekanan uterus pada paru-paru.	Berdiri tegak, berlatih pernapasan dalam, dan istirahat cukup. Konsultasikan dengan dokter jika perlu.

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

e. Tanda Bahaya pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Prastiwi *et al.*, 2024) ada beberapa tanda dan bahaya dalam kehamilan trimester III sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan menunjukkan adanya plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasanya disertai dengan penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan mempengaruhi memengaruhi sistem saraf pusat.

4) Bengkak di muka atau tangan

Pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan dan tidak menghilang setelah istirahat, ini bisa menjadi indikasi preeklampsia.

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim.

6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh mulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini.

7) Kejang

Kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah.

8) Selaput kelopak mata pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas.

9) Demam tinggi

Keadaan di mana seorang ibu hamil mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Maimunah *et al.*, 2025) ada beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III di antaranya sebagai berikut:

1) Kebutuhan nutrisi

Tabel 2.4 Contoh penyusunan menu untuk ibu hamil

Kelompok Pangan	Porsi Gizi	Porsi Rumah Tangga
Makanan Pokok seperti: beras, jagung, gandum, sagu, singkong, ubi, kentang	1 porsi nasi= 100 gram	¼ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, daging sapi, hati, susu dan produk olahannya	1 porsi telur = 55 gram 1 porsi ikan segar = 40 gram	1 butir telur 1 potong sedang
Protein nabati seperti : tempe,tahu kacang dan seperti: kacang	1 porsi tempe = 50 gram	2 potong sedang
Sayuran	1 porsi bayam = 100 gram	1 gelas sayur matang tanpa kuah
Buah	1 porsi pisang ambon = 50 gram	1 buah kecil
Minyak/Santan	1 porsi = 5 gram	1 sendok the
Gula	1 porsi = 10 g	1 sendok makan
Air	1.800 cc	8-12 gelas

Sumber : (Ristanty,E tty.,2024)

2) Kebersihan tubuh

Pakaian untuk ibu hamil yang dianjurkan yaitu pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang kuat pada daerah perut. Pakaian dalam yang dapat menyokong payudara dan bersih,

mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari atau jika celana dalam terasa lembab.

3) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

4) Perawatan gigi

Pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil.

5) Senam hamil

Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar.

6) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah pertolongan persalinan dan pencegahan penanganan komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, dan pendamping saat persalinan.

7) Seksual

Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri.

8) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

9) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat dan tidur minimal 8 jam per hari sangat penting untuk ibu hamil.

10) Vaksinasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk mendapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.

g. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ini ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, dan nyeri persalinan. Untuk mengurangi dampak psikologis pada ibu hamil maka ibu hamil membutuhkan support keluarga baik itu dari suami, keluarga dan lingkungan sekitarnya. Ibu hamil juga perlu support dari tenaga kesehatan, ibu hamil harus selalu senantiasa merasa aman dan nyaman selama hamil (Nugrawati and Amriani, 2021).

h. Standar Pelayanan ANC

Pemeriksaan ANC minimal dilakukan 8 kali pemeriksaan yaitu 6 kali (1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III oleh bidan) dan 2 kali dengan dokter (1 kali TM I dan 1 kali pada TM II) (Permenkes, 2021).

Tabel 2.5 Kuantitas minimal kunjungan terpadu

	Trimester I (0-12 minggu)
Kunjungan 1	Kontak dengan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.
Kunjungan 2	ANC dengan bidan
	Trimester II (13-28 minggu)
Kunjungan 3	ANC dengan bidan
	Trimester III (29-40 minggu)
Kunjungan 4	ANC dengan bidan
Kunjungan 5	Kontak kedua dengan dokter pada kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan.
Kunjungan 6	ANC dengan bidan

Sumber : (Lestari, Muflihah, Ima Syamrotul Amalia, *et al.*, 2023)

i. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut (Octavia and Lubis, 2024) perlu pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T, yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan.

2) Ukur tekanan darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia.

3) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan LILA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

5) Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2.6 Rentan waktu pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	2 bulan setelah TT 3	0 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

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

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet Fe diberikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti tes hemoglobin darah, golongan darah, test triple eliminasi, pemeriksaan gula darah.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

j. Deteksi Dini Faktor Resiko Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah

pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Kemenkes, 2020) dalam (Arum *et al.*, 2021)

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

Tabel 2.7 Kartu skor poedji rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN									
Nama :		Umur Ibu : Th.							
Hamil ke		Haid Terakhir tgl :		Perkiraan Persalinan tgl :		bl			
Pendidikan : Ibu		Suami							
Pekerjaan : Ibu		Suami							

KEL. FR.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terdalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terdalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terdalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terdalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terdalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terdalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tanjak tang vakum	4				
II		b. Uti drogh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pemah operasi besar	6				
	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. TBC Paru	4				
		c. Kencing manis (Diabetes)	4				
		d. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
III	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	6				
	18	Letak miring	6				
	19	Persalinan dalam kelahiran ke	6				
	20	Pre eklampsia Berat / kategori 2	6				
	JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA						
KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES PKM	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain - lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN	
Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek dokter	
Persalinan : Melahirkan tanggal : / /	
RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas	RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL) Rujukan Dalam Rahim (RDR)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Perdarahan Postpartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi
TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2 5. ... 6. ...
PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab : a. Perdarahan b. Pre eklampsia / Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 3. Partus lama 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...	TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada	
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : Pembersihan ASI : 1. Ya 1. Tidak	
Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi 2. Belum Tahu	
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak	
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :	

Tatalaksan kehamilan risiko rendah

Kehamilan risiko rendah di mana seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah melalui semua umur dan paritas yang normal. Jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan

II. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO) persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu (Ruhayati, Yusnidar, W. Insani, *et al.*, 2024)

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut (Ruhayati, Yusnidar, W. Insani, *et al.*, 2024) ada beberapa teori yang menjadi penyebab mulainya suatu proses persalinan yaitu:

1) Penurunan kadar progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan otot-otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan.

c. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut (Vitania *et al.*, 2024) ada beberapa tanda memasuki persalinan antara lain:

a) Tanda Permulaan Persalinan

Persalinan yang semakin dekat ditandai dengan:

a. Lightening

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul.

b. Pollakisuria

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

c. False labor

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

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

d. Perubahan serviks

Menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan (effacement) dan pembukaan.

e. Bloody show

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar.

f. Energy spurt

Umumnya ibu merasa banyak energi selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas. Akibatnya saat memasuki persalinan ibu dalam keadaan kelelahan.

g. Gangguan saluran pencernaan

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

b) Tanda masuk dalam proses persalinan

Terdapat tiga tanda yang paling utama dalam persalinan, yaitu:

a. Penipisan dan pembukaan serviks

Biasanya pada primigravida terjadinya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri.

b. Kontraksi uterus (his)

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan, yang mempunyai sifat sebagai berikut:

a. Nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan.

- b. Sifat his teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Memiliki dampak pada pendataran dan pembukaan serviks.
- d. Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya hisnya semakin bertambah.

c. Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap atau lengkap.

d. Mekanisme Persalinan

Menurut (Vitania *et al.*, 2024) mekanisme persalinan meliputi:

1. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati Pintu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2. Penurunan kepala (Decent)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II.

3. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB).

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipito anterior terus menurun di dalam pelvis.

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebar dengan punggung dan bahu janin.

7. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

e. Tahapan Persalinan

Menurut (Vitania *et al.*, 2024) tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:

1. Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
3. Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Partograf merupakan alat bantu untuk melakukan observasi atau pemantauan kemajuan persalinan kala I dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik (Ruhayati, Yusnidar, W. N. Insani, *et al.*, 2024)

1) Komponen yang harus diobservasi

- a) Denyut jantung janin setiap /2 jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap /2 jam
- c) Nadi: setiap /2 jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan kepala: setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

2) Cara pengisian partograph

Lembar partograf dilengkapi dengan halaman depan dan halaman belakang. Berikut penjelasan cara pengisian partograf:

a) Partograf halaman depan

Partograf halaman depan terdiri dari:

- a. Informasi tentang ibu serta Riwayat kehamilan dan persalinan. Bagian ini diisi mulai dari Nomor registrasi, Nomor Puskesmas, Nama ibu, Umur ibu, Garvida, para, abortus, Tanggal dan Jam mulai di rawat, Waktu pecahnya selaput ketuban (Jika pada

kasus pasien saat datang dalam keadaan belum pecah, maka tuliskan belum pecah), serta Waktu mules yang dirasakan ibu.

b. Kondisi Janin

1) Denyut jantung janin (DJJ)

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

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan pada kotak sesuai dibawah lahur DJJ. Gunakan lambang berikut:

U : Ketuban masih **utuh** (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban **jernih**

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur **meconium**

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur **darah**

K : Ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir (**kering**)

3) Penyusupan (molase) kepala janin

Indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu disebut dengan penyusupan atau molase. Semakin besar derajat penyusupan atau molase semakin menunjukkan risiko Cephalopelvic Disporpotion (CPD).

Seorang bidan melakukan pemeriksaan dalam, salah satunya untuk menilai adanya penyusupan atau molase pada kepala janin. Catat temuan pada kotak dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

c. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

- a. Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam.
- b. Pengisian partograf untuk pembukaan serviks diberi tanda silang/cakra "X" dituliskan pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- c. Pilih angka pada tepi kiri kolom sesuai dengan temuan pemeriksaan dalam pada fase aktif.
- d. Temuan pemeriksaan dalam untuk pembukaan serviks harus dicantumkan pada "garis waspada"
- e. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Pemeriksaan penurunan bagian terbawah janin dapat dinilai pada saat melakukan palpasi perlimaan yang untuk menentukan seberapa jauh bagian

terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Penurunan bagian terbawah janin diberi tanda "O", dituliskan sejajar dengan pembukaan serviks. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Garis waspada dan garis bertindak

- a. Jika grafik pembukaan serviks melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadai bahwa persalinan telah memasuki kondisi patologis.
- b. Partograf menyediakan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patologis tetapi intervensi ini dilakukan di fasilitas yang lebih lengkap sarana dan prasarannya dan petugas memiliki kewenangan untuk prosedur tersebut.

d. Jam dan Waktu

Pada bagian bawah partograf dalam pengisian pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin tertera kotak-kotak. Setiap kotak besar menyatakan jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e. Kontraksi Uterus

- a) Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah kolom paling kiri.
- b) Setiap kotak menyatakan kontraksi
- c) Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

f. Obat-obatan yang diberikan

1) Oksitosin

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

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g. Kondisi Ibu

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik "●" pada kolom waktu yang sesuai.

b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

c) Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam pada kotak yang sesuai.

2) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika ada pemeriksaan penunjang catat protein dan aseton.

b) Partograf Halaman Belakang

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat temuan yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta Tindakan-tindakan yang dilakukan mulai kala I sampai kala IV persalinan.

Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping saat rujukan. Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau beri tanda $\surd$ pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f. Standar Asuhan Persalinan normal 60 Langkah APN

Menurut (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021) asuhan persalinan normal (60 Langkah) adalah :

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum

ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya.
3. Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.
5. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih.
8. Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
12. Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
13. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik napas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

Persiapan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
16. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernapas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan.

Perhatikan!

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki.

24. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

26. Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
29. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar).
30. Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Melahirkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

- 39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

Evaluasi

- 43. Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 44. Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi.
- 45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

- c. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut kebersihan dan keamanan.
- 48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
- 54. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
- 55. Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 56. Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salap mata pada bayi.
- 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Susiarno *et al.*, 2024) Ada beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu:

a) Power (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b) Passenger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin.

c) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina).

d) Psikis Ibu Bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya.

e) Penolong Persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas.

h. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Menurut (Supiani, 2024) adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin meliputi:

1. Adaptasi Fisiologis Ibu Bersalin

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata 90-120 mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 60-80 mmHg.

b) Metabolisme

Selama persalinan, baik metabolisme karbohidrat anaerob meningkat dengan stabil. Peningkatan ini dikarenakan kecemasan dan aktivitas otot skelet.

2. Adaptasi Psikologis Ibu Bersalin

a) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala I

Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

- i. Kecemasan dan ketakutan jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.
- ii. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik batin.
- iii. Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam persalinan.
- iv. Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
- v. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma

kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan

b) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut:

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- c. Frustasi dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin.
- e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f. Fokus pada dirinya sendiri.

i. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir. Berbagai penelitian melaporkan bahwa faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD. Dengan adanya pemberian edukasi pada ibu diharapkan dapat meningkatkan praktik IMD. IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan juga juga memperpanjang kelangsungan ASI. Bayi yang menyusu dalam 30 menit setelah lahir kemungkinan besar akan menyusu dalam jangka waktu yang lama(Umar, 2021).

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Supiani, 2024) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin sebagai berikut:

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.

3) Kebutuhan eliminasi

Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, di sini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, membantu pengaturan posisi, membimbing pengaturan nafas ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa.

6) Pengurangan rasa nyeri

Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy.

7) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

III. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar Rahim (Ningsih *et al.*, 2022).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Herlinda and Widyaningsih, 2023) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah :

- (a) Bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu
- (b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- (c) Panjang badan 48-52 cm,
- (d) Lingkar dada 30-38 cm,
- (e) Lingkar kepala 33-35 cm,
- (f) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit,
- (g) Pernapasan 40-60 x/menit,
- (h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- (i) Rambut lanugo tidak terlihat,
- (j) Rambut kepala biasanya telah sempurna,
- (k) Kuku agak panjang dan lemas,
- (l) Genitalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- (m) Eliminasi baik
- (n) Mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama
- (o) Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Penilaian Awal

Menurut (Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024) Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin:

- a) Appearance (warna kulit)
- b) Pulse rate (frekuensi nadi)

- c) Grimace (reaksi rangsangan)
- d) Activity (tonus otot)
- e) Respiratory (pernapasan)

Tabel 2.8 Apgar score

Tanda	Score		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic/menyeringai	Batuk/bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/Tidak teratur	Baik,menangis

Sumber : (Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024)

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia :

- a. Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- b. Nilai APGAR 4-6: Asfiksia sedang ringan
- c. Nilai APGAR 0-3: Asfiksia Berat
- d. Adaptasi Bayi Baru Lahir
 - 1) Adaptasi fisik
 - a) Perubahan suhu

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Widyastuti, 2021) yaitu :

1. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
2. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan.
4. 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.

b) Perubahan pernafasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023).

c) Perubahan sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. (Widyastuti, 2021).

d) Perubahan sistem neurologis

Menurut (Sri anggraini, dkk 2021) Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat.

(3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

(6) Refleks *morrow*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut (Hadi Susiarno, 2024) ada beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi :

1) Nutrisi

Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat.

2) Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dengan baik, sehingga penting untuk menjaga mereka tetap hangat.

3) Perawatan Medis

Bayi baru lahir memerlukan perawatan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat.

4) Kebersihan

Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah hal yang dapat membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan.

5) Kasih Sayang dan Perhatian

Sentuhan fisik dan perhatian emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis mereka.

6) Tidur

Tidur yang cukup membantu otak bayi berkembang dan memperkuat koneksi saraf yang penting untuk pembelajaran dan perkembangan kognitif.

7) Stimulasi

Stimulasi sensorik membantu mengaktifkan dan mengembangkan otak bayi.

8) Lingkungan yang Aman

Menghindari bahaya seperti benda tajam, permukaan yang keras, dan benda kecil yang bisa tertelan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan bayi.

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Mardiyana dan Umi (2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan, semua alat yang digunakan harus DTT atau steril, pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan, pencegahan kehilangan panas, tempatkan bayi di lingkungan hangat, letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (*rooming in*), dorong ibu segera menyusui bayinya.

2) Perawatan tali pusat

Tindakan melakukan perawatan tali pusat dimulai dari cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih, jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

3) Pemberian ASI Eksklusif

Dalam memberikan ASI Eksklusif perlu, tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui, usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan, kembangkan pikiran dan

perasaan terhadap bayi, sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui.

4) Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju ke luar, ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

5) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

6) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HBO. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2.9 Jadwal pemberian imunisasi TT

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

Sumber : (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023).

g. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut (Ayue, 2022) standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a) Kunjungan Neonatal (KN) 6-48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari

c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari

1. Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam)

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

- a) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- c) Injeksi vitamin K
- d) Pemberian salep/tetes mata antibiotic
- e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis BO)

2. Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam-28 hari)

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- a) Konseling perawatan BBL dan ASI eksklusif
- b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM
- c) Pemberian vitamin K bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K
- d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga Kesehatan

IV. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya (Yuliana and Hakim, 2020).

b. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Meilani and Putri, 2024) tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Fitriani and Wahyuni, 2021) berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas.

Kunjungan masa nifas terdiri dari:

1) Kunjungan I (Pertama) (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- d. Memberikan ASI secara on demand kepada bayi
- e. Menciptakan bounding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- f. Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 Tujuan kunjungan:
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini
- d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Mirong and Yulianti, 2023) beberapa perubahan fisiologis yang di alami ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Involusi uteri

Tabel 2.10 Involusi uteri

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir Persalinan	900 gram	2,5 cm	Lembut /lunak
Ahkir minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Ahkir minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Ahkir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Mirong and Yulianti, 2023)

b. Lokea

Tabel 2.11 Lochea masa nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, caseosa, lanugo, verniks rambut sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender

Serosa	7-4 hari	Kuning/ 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 and Yulianti, 2023)

c. Laktasi

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

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

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 5 cc).

4. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

g. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Eni Indrayani *et al.*, 2024) ada beberapa perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu:

a. Fase taking in

Pada fase ini, adalah fase periode ketergantungan. Terjadi dari hari 1-2 pasca melahirkan. Gangguan yang dialami ibu pada fase psikologis ini yaitu:

- 1) Kecewa terhadap anaknya/bayi.
- 2) Perubahan fisik menimbulkan ketidaknyamanan.
- 3) Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayi.

b. Fase taking hold

Berlangsung antara 3 sampai 10 hari pasca melahirkan. Ibu khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu mudah tersinggung karena perasaannya menjadi lebih sensitif. Komunikasi dan dukungan harus baik, pendidikan kesehatan senam nifas, gizi,

perawatan luka jahitan, istirahat, personal hygiene harus diperhatikan.

c. Fase letting go

Merupakan fase terima tanggungjawab, terhadap peran baru. Fase letting go terjadi selama 10 hari pasca melahirkan. Ibu mulai meningkat dalam merawat diri dan bayinya. Ibu percaya diri, mandiri saat memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Ibu butuh istirahat untuk menjaga fisiknya.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Winarningsih *et al.*, 2024) terdapat enam aspek utama kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan:

1) Gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan produksi ASI yang optimal.

2) Mobilisasi Dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh.

3) Eliminasi

Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan.

4) Seksual

Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini.

5) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi.

6) Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu.

i. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali vitamin dan obat.

Pemberian ASI eksklusif bermanfaat bagi ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah metode optimal pemberian makan bayi. Menyusui memberi bayi nutrisi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Najahah, Irmayani and Mawadah, 2022).

V. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut (Andriana *et al.*, 2022) keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Wahyuni, 2022) tujuan keluarga berencana untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana, mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Kontrasepsi Rasional

Menurut (Aris Noviani *et al.*, 2025) kontrasepsi rasional adalah pendekatan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan, kondisi, dan preferensi individu, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti:

- a) Kesehatan dan riwayat kesehatan: Kondisi kesehatan individu, seperti hipertensi, diabetes, atau riwayat penyakit lainnya, dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Beberapa metode kontrasepsi mungkin tidak cocok untuk individu dengan kondisi kesehatan tertentu.
- b) Usia dan paritas: Usia dan jumlah anak yang dimiliki dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Misalnya, wanita yang lebih muda dan belum memiliki anak mungkin memilih metode kontrasepsi yang dapat dibalikkan, sedangkan wanita yang lebih tua dan telah memiliki anak mungkin memilih metode kontrasepsi yang lebih permanen.
- c) Keinginan untuk memiliki anak: Keinginan untuk memiliki anak di masa depan dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Individu yang ingin memiliki anak di masa depan mungkin memilih metode kontrasepsi yang dapat dibalikkan, sedangkan individu yang tidak ingin memiliki anak lagi mungkin memilih metode kontrasepsi yang lebih permanen.
- d) Gaya hidup dan aktivitas: Gaya hidup dan aktivitas individu dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Misalnya, individu yang aktif secara seksual mungkin memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif, sedangkan individu yang memiliki gaya hidup yang sibuk mungkin memilih metode kontrasepsi yang lebih mudah digunakan.
- e) Risiko dan efek sampingan: Risiko dan efek sampingan dari metode kontrasepsi dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Individu harus mempertimbangkan risiko dan efek

sampingan dari setiap metode kontrasepsi sebelum membuat keputusan (Tabelak, 2022).

4. Implant

a) Pengertian

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan dibawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi. Implant terdiri dari 2 batang kapsul merek indoplant mengandung 75 mg levonorgestrel, dan lama kerjanya 3 tahun (Bakoil, 2021).

b) Keuntungan

Menurut (Wahyuni *et al.*, 2023) keuntungan dari kontrasepsi implant adalah perlingkungannya dalam jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan sanggama, tidak mengganggu produksi ASI (Air Susu Ibu), klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan, dapat menurunkan risiko kehamilan ektopik dan melindungi dari anemia defisiensi besi.

c) Keterbatasan Kontrasepsi Implant

Menurut (Wahyuni *et al.*, 2023) penggunaan implant tidak menghindarkan terjadinya infeksi menular seksual, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea*, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorea*, hingga timbul-timbulnya keluhan sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara serta perasaan mual, nyeri perut, jerawat, serta pembesaran folikel ovarium.

d) Efek Samping dan Penangannya

Tabel 2.12 Efek samping dan penanganan KB implant

Efek Samping	Penanganan
Amenore	Konsultasi dokter, pengobatan hormonal, pencabutan implant jika perlu, dan mengelola stres.
Spotting	Konsultasi dokter, pengobatan hormonal, atau penyesuaian/penggantian metode kontrasepsi.
Infeksi pada daerah insisi	Konsultasi dokter, antibiotik, perawatan luka, dan pemantauan kondisi luka.
Ekspulsi	Konsultasi dokter, pemeriksaan fisik, pemasangan ulang implant jika diperlukan, atau penggantian metode kontrasepsi.
Kenaikan Berat Badan	Konsultasi dokter, pola makan sehat, olahraga teratur, dan pemantauan BB.

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

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

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

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

3. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

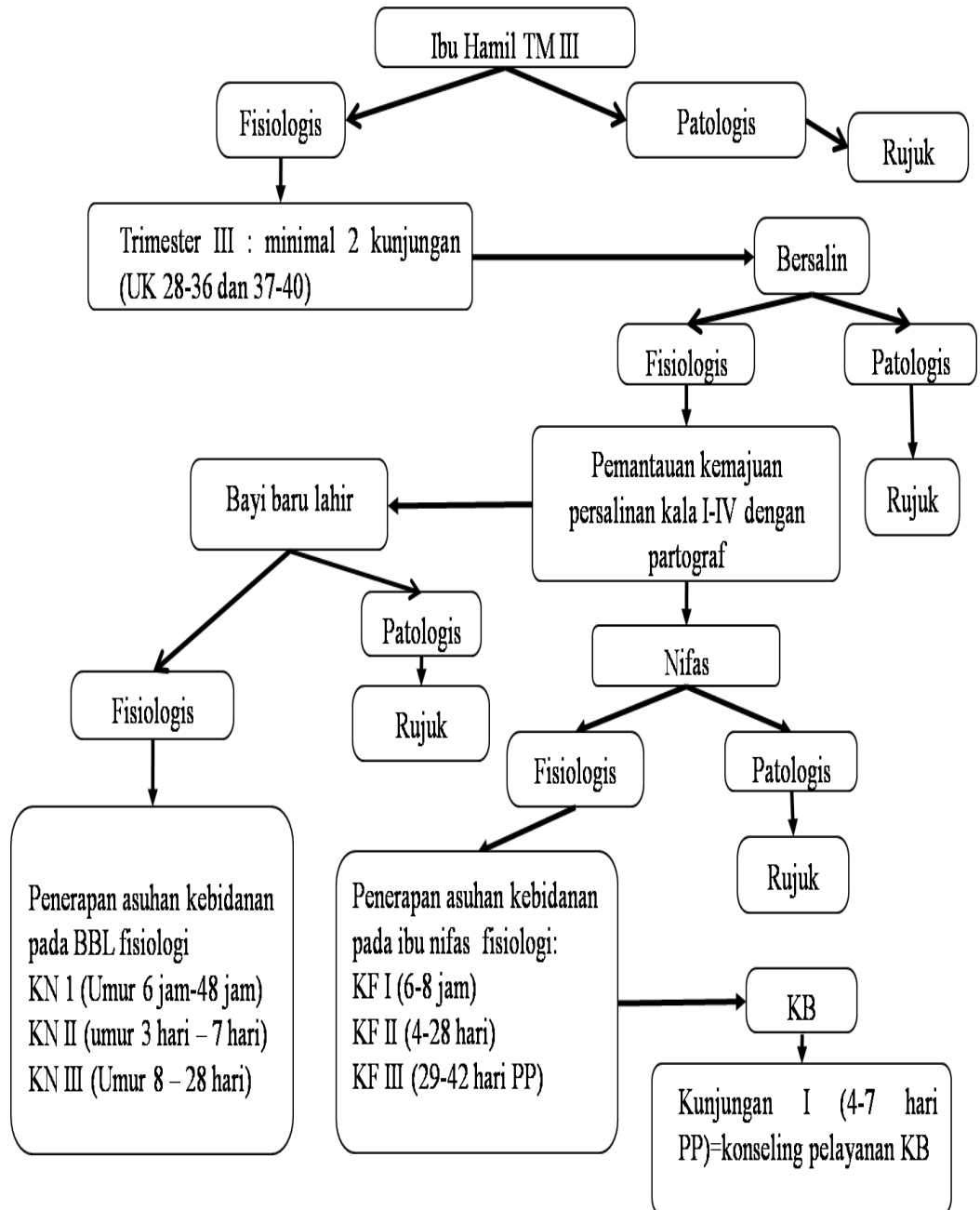
5. Standar V: Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Rizkiana Putri,dkk.2024).

C. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Skema kerangka pikir