

BAB II

TINJAUAN PUSTAKAN

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan yang terwujud melalui hubungan yang berkelanjutan antara klien dan bidan. Asuhan berkesinambungan ini bertujuan memberikan pelayanan menyeluruh, dimulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, setiap trimester kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas selama enam minggu, yang semuanya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care berperan penting dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan saat persalinan. Wanita yang menerima pelayanan ini cenderung mendapatkan layanan yang lebih efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih baik, serta akses dan koordinasi pelayanan yang lebih optimal, terutama di wilayah yang sulit dijangkau (Agustina, 2022).

2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses dimana sel telur yang telah dibuahi oleh sel sperma menempel (bernidasi) di dalam rahim dan berkembang menjadi janin hingga akhirnya lahir sebagai bayi (Ariani et al., 2022). Secara umum, kehamilan merupakan kondisi seorang wanita yang memiliki janin yang tumbuh di dalam tubuhnya, biasanya di dalam rahim. Durasi kehamilan pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga persalinan (Walyani, 2020). Berdasarkan berbagai definisi tersebut,

dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alami dan fisiologis yang dimulai dari pertemuan sel telur dan sperma di dalam atau luar rahim, kemudian berakhir dengan kelahiran bayi dan plasenta setelah kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan. Secara alami dan fisiologis, kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga bayi dilahirkan. Periode kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syalfina, Khasanah, & Sulistyowati, 2021).

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Gejala kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yaitu:

1. Tanda-Tanda Dugaan Kehamilan

Beberapa gejala awal yang dapat mengindikasikan kehamilan meliputi tidak datangnya menstruasi (amenore), rasa mual dan muntah yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang juga memicu peningkatan produksi asam lambung, keinginan makan tertentu (ngidam), pingsan (sinkop) akibat gangguan aliran darah ke otak, payudara yang terasa kencang, sering buang air kecil (miksi), sembelit (obstipasi), pembengkakan gusi (epulis), perubahan warna kulit, serta munculnya varises. Untuk memastikan kehamilan, dilakukan evaluasi terhadap berbagai tanda dan gejala tersebut sebagaimana dijelaskan dalam Walyani (2020).

a) Amenorea (terhentinya menstruasi)

Terjadinya konsepsi dan nidasi menghambat pembentukan folikel de graaf serta ovulasi, sehingga menstruasi tidak berlangsung. Durasi amenorea dapat diketahui dengan mencatat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), yang selanjutnya digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan perkiraan waktu persalinan. Namun,

amenorea juga bisa disebabkan oleh kondisi lain seperti penyakit kronis tertentu, tumor pada kelenjar pituitari, perubahan lingkungan, malnutrisi, serta gangguan emosional, misalnya kecemasan terkait kehamilan.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan produksi asam lambung yang berlebihan, sehingga memicu mual dan muntah, terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai morning sickness. Kondisi ini masih tergolong fisiologis dalam batas tertentu, namun jika terjadi terlalu sering dan intensitasnya lebih dari 10 kali sehari, dapat berkembang menjadi gangguan kesehatan yang disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi ini berpotensi membahayakan ibu hamil dan janin karena mual dan muntah berlebihan menyebabkan kehilangan cairan tubuh yang signifikan, sehingga meningkatkan risiko dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit.

c) Ngidam (keinginan makan khusus)

Ibu hamil sering mengalami keinginan makan makanan tertentu yang dikenal dengan istilah ngidam. Keinginan ini biasanya muncul pada trimester pertama kehamilan dan cenderung menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Sinkop (pingsan)

Gangguan sirkulasi darah ke otak menyebabkan iskemia pada sistem saraf pusat yang berujung pada terjadinya sinkop atau pingsan. Kondisi ini sering dialami terutama di tempat yang ramai dan umumnya akan membaik atau hilang setelah kehamilan mencapai usia 16 minggu.

e). Kelelahan

Kondisi ini umum terjadi pada trimester pertama kehamilan, disebabkan oleh menurunnya laju metabolisme basal. Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan, laju metabolisme akan meningkat sebagai respons terhadap aktivitas metabolik dari hasil konsepsi.

f). Payudara Tegang

Hormon estrogen berperan dalam merangsang pertumbuhan sistem duktus pada payudara, sementara hormon progesteron memicu perkembangan sistem alveolus. Bersama dengan hormon somatomotropin, ketiganya menyebabkan pembesaran payudara, rasa tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta produksi kolostrum.

g). Sering Miksi

Tekanan dari rahim yang tumbuh ke arah depan menyebabkan kandung kemih lebih cepat terasa penuh, sehingga ibu hamil menjadi lebih sering buang air kecil (miksi). Peningkatan frekuensi miksi ini biasanya terjadi pada trimester pertama akibat desakan rahim terhadap kandung kemih. Keluhan ini cenderung mereda pada trimester kedua karena rahim yang membesar mulai naik keluar dari rongga panggul. Namun, pada akhir kehamilan, keluhan tersebut dapat muncul kembali saat janin mulai turun ke rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih.

h). Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i). Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

1. Sekitar pipi: *cllasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
2. Sekitar leher tampak lebih hitam.
3. Dinding perut: *strie lividae* atau *gravidarum* (terdapat pada seorang *primigravida*, warnanya membiru), *strie nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisae* atau *nigra*).
4. Sekitar payudara: hiperpigmentasi *areola mammae* sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar *montgomerimenonjol* dan pembuluh darah *menifes* sekitar payudara.
5. Sekitar pantat dan paha atas: terdapat *strie* akibat pembesaran bagian tersebut.

j). Epulis

Hipertropi papila gingivae atau gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k). Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda kemungkinan kehamilan merupakan perubahan fisiologis yang dapat dikenali oleh tenaga medis melalui pemeriksaan fisik pada wanita hamil. Indikator ini mencakup sejumlah kondisi yang secara klinis dapat diamati dan dievaluasi, seperti:

a) Perut Membesar

Pembesaran perut terjadi sebagai akibat dari pertumbuhan rahim yang semakin membesar, biasanya mulai tampak jelas sejak memasuki bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda Hegar ditandai dengan pelunakan pada bagian isthmus uteri (bagian antara tubuh dan leher rahim) yang terasa lebih lunak dan mudah ditekan saat dilakukan pemeriksaan.

c) Tanda Goodell

Merupakan kondisi di mana serviks (leher rahim) menjadi lebih lunak. Pada wanita yang tidak hamil, serviks terasa padat seperti ujung hidung, sementara pada wanita hamil, teksturnya berubah menjadi lebih lembut menyerupai bibir.

d) Tanda Chadwick

Ditandai dengan perubahan warna pada vulva, dinding vagina (mukosa vagina), porsio, dan serviks menjadi kebiruan atau keunguan akibat peningkatan aliran darah.

e) Tanda Piskacek

Merupakan pembesaran rahim yang tidak merata atau asimetris, karena implantasi ovum terjadi di salah satu sisi rahim dekat dengan korpus uteri, sehingga area tersebut berkembang lebih cepat dibandingkan bagian lainnya.

f). Kontraksi Braxton Hicks

Adalah kontraksi ringan pada otot rahim yang disebabkan oleh peregangan sel-sel otot akibat peningkatan kadar actomysin dalam jaringan uterus. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, terjadi secara sporadis, dan umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri. Meskipun mulai muncul sejak usia kehamilan sekitar delapan minggu, kontraksi ini baru bisa dirasakan melalui pemeriksaan perut pada trimester ketiga. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kontraksi ini akan meningkat dalam frekuensi, durasi, dan kekuatannya hingga menjelang proses persalinan.

g). Ballotement Teraba

Merupakan reaksi berupa gerakan janin yang terjadi ketika uterus diberi sentakan ringan secara tiba-tiba, sehingga janin akan melayang dalam cairan ketuban dan kembali terasa oleh tangan pemeriksa. Deteksi ballotement ini penting dalam

pemeriksaan kehamilan, karena meraba bentuk janin saja belum cukup akurat—bisa saja yang teraba adalah massa lain seperti mioma uteri.

h). Tes Biologis Kehamilan (Planotest) Positif

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi keberadaan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG), yang dihasilkan oleh sel-sel trofoblas plasenta (khususnya sinsitiotrofoblas) selama kehamilan. Hormon hCG memasuki sirkulasi darah ibu dan dikeluarkan melalui urin. Keberadaan hCG dapat terdeteksi sekitar 26 hari setelah pembuahan dan kadarnya meningkat pesat hingga hari ke-60. Kadar hCG biasanya mencapai puncaknya pada hari ke-60 hingga 70 kehamilan, lalu secara bertahap menurun antara hari ke-100 hingga 130.

3. Tanda Pasti Kehamilan

- a) Ibu hamil dapat merasakan adanya gerakan kuat dari janin dalam perutnya, dan denyut nadi bayi juga dapat terdengar secara jelas (C. Wulandari et al., 2023).
- b) Detak jantung janin (DJJ) atau bunyi jantung anak (BJA) bisa dideteksi melalui alat medis seperti doppler (doptone) atau fetoskop. Pada tahap awal kehamilan, denyut jantung janin sudah bisa diamati melalui pemeriksaan ultrasonografi transvaginal sejak usia kehamilan enam minggu, dengan USG transabdominal pada usia delapan minggu, dan melalui doptone antara usia dua belas hingga dua puluh empat minggu. Saat usia kehamilan mencapai dua puluh empat minggu, detak jantung janin dapat terdengar lebih jelas menggunakan ultrasonografi transabdominal (Tri Nataliswati & Langen Basuki Abrianto, 2022).

- c) Petugas kesehatan dapat mulai mengamati dan merasakan gerakan janin secara langsung melalui perabaan antara usia kehamilan 20 hingga 24 minggu. Pada usia kehamilan 24 minggu, bagian-bagian tubuh janin sudah dapat dikenali melalui pemeriksaan fisik (Tri Nataliswati & Langen Basuki Abrianto, 2022).
- d) pemeriksaan rangka janin dapat dilakukan menggunakan sinar-X atau ultrasound. Disarankan agar pemeriksaan sinar-X dilakukan setelah usia kehamilan 18 minggu karena paparan sinar-X dapat berdampak pada janin. Namun, saat ini pemeriksaan dengan sinar-X jarang dilakukan dan lebih sering digantikan dengan ultrasound karena dianggap lebih aman dan relatif tidak berisiko (Tri Nataliswati & Langen Basuki Abrianto, 2022).

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- a. Gerakan janin di dalam rahim harus dapat dirasakan dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini biasanya mulai dapat diraba pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin dapat didengar sejak usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat fetal electrocardiogram seperti doppler atau USG. Sedangkan dengan stetoskop Laënnec, denyut jantung janin biasanya baru bisa terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Bagian-bagian janin, seperti bagian besar (kepala dan bokong) serta bagian kecil (lengan dan kaki), dapat diraba dengan lebih jelas pada usia kehamilan

yang lebih lanjut, terutama pada trimester terakhir. Selain itu, bagian-bagian janin ini dapat terlihat dengan lebih detail melalui pemeriksaan USG.

- d. Kerangka Janin, dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

- a. Uterus

Rahim membesar karena pertumbuhan sel otot rahim. Menjelang akhir kehamilan, janin mulai bergerak turun ke rongga panggul (lightening), yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron (Fitriani, 2021).

- b. Serviks

Leher rahim (serviks) mengalami pelunakan akibat peningkatan aliran darah, yang disebut sebagai tanda Goodell. Selain itu, kelenjar serviks membesar dan memproduksi lendir dalam jumlah banyak. Warna serviks juga berubah menjadi kebiruan atau keunguan akibat pelebaran pembuluh darah, yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Putri, 2022).

- c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, aliran darah menuju vagina, vulva, dan perineum meningkat, sehingga jaringan di sekitar area tersebut terlihat lebih merah atau keunguan. Selain itu, jaringan ikat di bawah kulit juga menjadi lebih lentur sebagai persiapan tubuh untuk proses persalinan (Wulandari, 2021).

- d. Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon-hormon seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin. Selama masa ini, payudara mengalami pembesaran, pembuluh darah di bawah kulit menjadi lebih tampak, puting susu membesar, dan areola mengalami penggelapan atau hiperpigmentasi (Purnawati & Kasmianti, 2023)

e. Hormon Progesteron dan Estrogen

Selama kehamilan, kadar hormon progesteron dan estrogen mengalami peningkatan yang signifikan, kemudian menurun saat mendekati persalinan. Pada puncaknya, produksi progesteron dapat mencapai sekitar 250 mg per hari, sementara estrogen mencapai sekitar 30–40 mg per hari hingga menjelang kelahiran (Purnawati, 2022).

f. Kulit

Kulit di sekitar perut mengalami perubahan warna menjadi kemerahan atau terlihat kusam, yang bisa menyebar hingga ke area payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multipara), biasanya terlihat striae alba, yaitu garis putih mengkilap. Sedangkan pada kehamilan pertama (primigravida), garis tersebut biasanya masih baru dan berwarna kemerahan. Selain itu, sering muncul striae livide, yaitu garis-garis kemerahan akibat peregangan kulit. Terlihat pula linea nigra, yaitu garis gelap yang membentang dari pusar hingga tulang kemaluan. Pada beberapa kasus, pigmentasi

juga dapat muncul di wajah atau leher, yang disebut chloasma atau melasma gravidarum.

a. Sistem Pernapasan

Pada trimester ketiga kehamilan, sistem pernapasan ibu mengalami penyesuaian untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang semakin tinggi. Seiring membesarnya rahim, terutama setelah usia kehamilan mencapai 32 minggu, rahim akan mendorong diafragma ke arah atas, sehingga ibu sering merasakan sesak napas. Untuk memenuhi kebutuhan tubuh, konsumsi oksigen dapat meningkat hingga 25% dibandingkan sebelum kehamilan (Widhi, 2021).

b. Berat Badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan proses yang wajar dan sejalan dengan pertambahan usia kehamilan. Peningkatan berat ini terjadi karena bertambahnya massa rahim, janin, plasenta, cairan ketuban, volume darah, jaringan payudara, serta cairan tubuh lainnya. Secara rata-rata, ibu hamil mengalami penambahan berat sekitar 12,5 kg selama masa kehamilan (Putri et al., 2022).

2.1.5 Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang menandakan kemungkinan terjadinya komplikasi serius selama kehamilan. Jika tidak segera diidentifikasi dan ditangani, kondisi tersebut berisiko membahayakan keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi selama masa kehamilan (Ahmad, F. 2021). Beberapa tanda bahaya yang wajib diwaspadai khususnya pada trimester ketiga meliputi:

a. Perdarahan dari jalan lahir (per vaginam).

Pendarahan yang muncul tanpa disertai tanda-tanda persalinan harus menjadi perhatian serius bagi ibu hamil, karena dapat mengganggu kesehatan ibu dan keselamatan janin. Komplikasi yang mungkin timbul akibat pendarahan pervaginam meliputi plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang parah atau terus-menerus dialami oleh ibu hamil, yang tidak membaik meskipun sudah beristirahat dengan cukup, perlu diwaspadai. Kondisi ini bisa menjadi tanda komplikasi seperti hipertensi kronis atau preeklampsia.

c. Penglihatan kabur

Ibu hamil yang mengalami penglihatan menjadi buram atau tidak seperti biasa secara tiba-tiba perlu diwaspadai. Kondisi ini bisa disebabkan oleh pengaruh hormon atau menjadi tanda komplikasi seperti anemia.

d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

Edema pada ibu hamil disebabkan oleh penumpukan cairan berlebih dalam jaringan tubuh, yang biasanya menyebabkan pembengkakan pada kaki dan akan berkurang jika ibu mengangkat kaki atau beristirahat. Namun, jika pembengkakan tidak membaik, hal ini bisa menjadi tanda adanya preeklampsia atau preeklampsia berat.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri hebat pada perut yang tidak berkaitan dengan tanda-tanda persalinan normal merupakan kondisi yang tidak wajar. Nyeri tersebut berlangsung terus-menerus tanpa jeda bahkan setelah ibu beristirahat. Kondisi ini dapat mengindikasikan berbagai masalah seperti apendisitis, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, abropsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. Demam tinggi ($>37.5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada ibu hamil ditandai dengan suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung selama dua hari tanpa adanya penurunan suhu. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Komplikasi yang mungkin timbul meliputi gangguan pada pembuluh darah serta kondisi gawat pada janin.

g. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan kondisi berbahaya karena dapat mengancam keselamatan janin dengan risiko gawat janin. Penyebab kejang tersebut bisa berupa infeksi, tanda-tanda eklampsia, atau demam tinggi.

h. Kurangnya pergerakan janin

Secara normal, janin bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam yang dirasakan oleh ibu. Namun, jika gerakan janin berkurang dari biasanya, ibu perlu waspada

karena hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah seperti gawat janin atau kematian janin di dalam rahim.

i. Ketubahn pecah dini

Ketuban pecah sebelum waktunya, yang dikenal sebagai ketuban pecah dini (KPD), adalah keluarnya cairan dari vagina sebelum proses persalinan dimulai. Dampak KPD pada ibu meliputi risiko terjadinya infeksi, sedangkan pada janin dapat menyebabkan kelahiran prematur.

1.2.6 Komplikasi kehamilan trimester III

1) preeklamsia/Eklamsia

Preeklamsia adalah suatu kondisi atau sindrom yang terjadi pada wanita hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu, ditandai oleh tekanan darah tinggi (hipertensi) dan adanya protein dalam urine (proteinuria), yang berpotensi berkembang menjadi eklamsia.

2) Anemia

Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari atau sama dengan 11 g/dl, sehingga tidak memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain kekurangan asupan zat besi dan asam folat. Faktor usia dan perdarahan selama kehamilan juga berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Kondisi anemia ini dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran

prematur, keguguran (abortus), serta meningkatkan risiko kematian ibu dan janin. Perdarahan pada kehamilan lanjut, seperti yang terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta, dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

3) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD), juga dikenal sebagai ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) atau Premature Rupture of the Membrane (PROM), adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum persalinan pada kehamilan yang sudah cukup bulan (aterm). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KPD menurut berbagai penelitian meliputi usia ibu, overdistensi rahim, serviks yang tidak kuat (inkompeten), ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul ibu (cephalopelvic disproportion), jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), usia kehamilan, anemia, serta riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya.

4) Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah kondisi intoleransi glukosa yang muncul selama masa kehamilan, terutama pada wanita yang sebelumnya sehat atau memiliki gangguan toleransi glukosa setelah kehamilan berakhir. Faktor risiko yang mempengaruhi meliputi obesitas, usia, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, serta riwayat melahirkan bayi dengan berat badan besar. Komplikasi yang dapat timbul akibat diabetes gestasional antara lain peningkatan angka persalinan caesar, bayi makrosomia, preeklampsia, hipoglikemia, kelahiran prematur, dan lain sebagainya.

5) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan komplikasi obstetri serius yang terjadi ketika plasenta menempel di bagian bawah rahim, sehingga menghalangi jalan lahir melalui serviks dan dapat menyulitkan proses persalinan. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko plasenta previa antara lain riwayat operasi caesar, operasi rahim sebelumnya, usia ibu hamil di atas 35 tahun, multiparitas, kehamilan kembar, serta riwayat tindakan miomektomi.

2.1.7 Kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu hamil memiliki kebutuhan fisik dan psikologis selama trimester III (Patmahwati, Iis sopiah 2023) :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- 1) Ibu hamil kerap merasakan sesak napas dan nafas pendek, yang disebabkan oleh tekanan pada diafragma akibat pembesaran rahim. Kebutuhan oksigen tubuh meningkat sekitar 20%. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat yang terlalu ramai karena dapat mengurangi asupan oksigen (Cholifah & Rinata, 2022).
- 2) Nutrisi selama kehamilan perlu ditingkatkan sebanyak 300 kalori per hari. Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan yang kaya protein, zat besi, serta memastikan asupan cairan yang cukup dengan pola makan seimbang (Cholifah & Rinata, 2022).
- 3) Kebutuhan kalori harian selama kehamilan adalah sekitar 2.500 kalori. Konsumsi kalori yang berlebihan berisiko menyebabkan obesitas (Gultom & Hutabarat, 2020).

- 4) Ibu hamil membutuhkan sekitar 85 gram protein setiap hari. Kekurangan protein dapat berisiko menyebabkan kelahiran prematur, anemia, serta edema (Gultom & Hutabarat, 2020).
- 5) Pada trimester kedua, kebutuhan zat besi ibu hamil sekitar 17 mg per hari. Untuk mencukupi kebutuhan tersebut, dianjurkan mengonsumsi suplemen besi sebanyak 30 mg per hari. Sedangkan pada kehamilan kembar atau pada ibu yang mengalami anemia, dosis suplemen besi bisa meningkat menjadi 60-100 mg per hari (Kuswanti, 2014).
- 6) Air memiliki peran penting dalam membantu sistem pencernaan serta proses transportasi zat dalam tubuh. Selain itu, air menjaga keseimbangan cairan dalam sel, darah, getah bening, dan cairan vital lainnya. Oleh karena itu, dianjurkan agar ibu hamil mengonsumsi 6-8 gelas air setiap hari (Gultom & Hutabarat, 2020).
- 7) Kebutuhan vitamin pada ibu hamil umumnya sudah tercukupi melalui konsumsi sayur dan buah-buahan, namun pemberian suplemen vitamin tambahan juga dapat diberikan. Asam folat khususnya terbukti efektif dalam mencegah cacat bawaan pada bayi (Gultom & Hutabarat, 2020).

Tabel 2.1 kebutuhan makanan pada ibu tidak hamil,ibu hamil, dan ibu menyusui

Nutrien	Tak hamil	Kondisi Ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

b. Kebutuhan Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan ibu hamil perlu dijaga dengan baik selama masa kehamilan. Perubahan anatomis pada perut, area genital atau lipatan paha, serta payudara membuat lipatan kulit menjadi lebih lembap dan rentan terhadap infeksi mikroorganisme. Oleh karena itu, perawatan kebersihan terutama pada area vital sangat penting untuk diperhatikan (Cholifah & Rinata, 2022).

c. Senam Hamil

Melakukan senam hamil pada trimester akhir sangat disarankan karena dapat membantu mempermudah posisi bagian bawah janin untuk turun menuju jalan lahir (pintu atas

panggul). Selain itu, senam ini juga berfungsi untuk menjaga kebugaran tubuh ibu dan memastikan kondisi janin tetap sehat.

d. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berlangsung normal, hubungan seksual masih diperbolehkan hingga mendekati persalinan, meskipun beberapa ahli menyarankan untuk menghindari aktivitas tersebut dalam 14 hari terakhir sebelum melahirkan (Cholifah & Rinata, 2022). Kehamilan bukanlah penghalang untuk melakukan hubungan intim, namun pada trimester ketiga, posisi saat berhubungan perlu disesuaikan dengan kondisi perut yang semakin membesar. Aktivitas seksual harus dilakukan dengan hati-hati karena berpotensi memicu kontraksi rahim yang dapat menyebabkan persalinan prematur atau menurunkan denyut jantung janin (fetal bradycardia).

e. Kebutuhan Psikologis

Kondisi emosional ibu hamil sangat memengaruhi kesehatan dirinya dan perkembangan janin. Oleh sebab itu, penting bagi kebutuhan psikologis ibu untuk dipenuhi melalui dukungan dari pasangan, keluarga, serta lingkungan sekitar. Tenaga kesehatan juga berperan krusial dalam memberikan edukasi dan dukungan emosional agar ibu hamil merasa lebih tenang, percaya diri, dan siap menjalani proses persalinan. Dengan begitu, kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu dapat berkurang, sehingga semangatnya dalam menghadapi persalinan pun meningkat.

f. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan umum yang dialami ibu hamil terkait proses eliminasi adalah sembelit dan sering buang air kecil. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat serta memperbanyak asupan air putih, terutama saat perut kosong. Minum air hangat saat perut kosong juga dapat merangsang gerakan peristaltik usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang umum dirasakan oleh ibu hamil, khususnya pada trimester pertama dan ketiga, dan kondisi ini tergolong fisiologis (Gultom & Hutabarat, 2020).

g. Kebutuhan Mobilisasi

Pembesaran rahim selama kehamilan menyebabkan peregangan pada ligamen dan otot, yang dapat membatasi gerakan ibu hamil serta menimbulkan rasa nyeri pada beberapa bagian tubuh (Cholifah & Rinata, 2022).

h. Istirahat

Istirahat dan tidur memiliki tujuan utama untuk membantu regenerasi sel-sel baru. Selama tidur, tubuh mengeluarkan hormon pertumbuhan yang berperan penting dalam mendukung perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas berat guna menjaga keseimbangan energi dan kesehatan kehamilan (Gultom & Hutabarat, 2020).

i. Persiapan persalinan

- 1) Memantau Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

j. Kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan (Gultom & Hutabarat, 2020).

2.1.8 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menjelang trimester ketiga, ibu hamil sering menghadapi berbagai keluhan fisik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Menurut Rahmah (2022), beberapa gangguan yang umum terjadi selama tahap ini antara lain:

- a. Pembengkakan pada kaki, akibat tekanan rahim yang membesar terhadap pembuluh darah di area panggul.
- b. Frekuensi buang air kecil meningkat, karena desakan rahim terhadap kandung kemih.
- c. Kesulitan bernapas (sesak napas), disebabkan oleh posisi rahim yang mendesak diafragma.
- d. Nyeri pada punggung dan pinggang, akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban tubuh.
- e. Sembelit (konstipasi), yang umumnya terjadi karena pengaruh hormon kehamilan dan tekanan rahim pada usus.

- f. Rasa nyeri di bagian pinggang, yang sering kali memburuk seiring dengan penambahan usia kehamilan.
- g. Sakit kepala, sebagai akibat dari perubahan hormon, kelelahan, atau peningkatan tekanan darah (Rahmah, 2022).

Menurut Fatimah (2022), pada trimester ketiga kehamilan, ibu biasanya mengalami berbagai bentuk ketidaknyamanan, antara lain:

a. Nyeri punggung

Selama kehamilan, pertumbuhan uterus menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan. Untuk menjaga keseimbangan, ibu hamil perlu menyesuaikan posisi berdirinya dengan mengandalkan kekuatan otot, peningkatan berat badan, relaksasi sendi, tingkat kelelahan, serta postur tubuh sebelum hamil. Jika postur tubuh tidak dijaga dengan baik, akan terjadi peregangan berlebih dan kelelahan, terutama pada tulang belakang, yang dapat menimbulkan nyeri punggung atau pinggang. Untuk mengurangi keluhan ini, disarankan melakukan olahraga secara rutin seperti senam hamil atau yoga.

b. Sering Buang Air Kecil(BAK)

Keluhan ini terjadi akibat pembesaran rahim serta tekanan dari bagian bawah janin yang mulai turun ke rongga panggul, sehingga menekan kandung kemih. Untuk mengatasinya, ibu hamil disarankan untuk tidak menahan keinginan buang air kecil dan memperbanyak asupan cairan di siang hari guna menjaga keseimbangan hidrasi tubuh. Sementara itu, sebaiknya mengurangi konsumsi minuman pada malam hari untuk menghindari gangguan tidur akibat sering buang air kecil.

c. Konstipasi

Konstipasi atau kesulitan buang air besar pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormon secara signifikan, terutama peningkatan hormon progesteron. Hormon ini menyebabkan tubuh menahan cairan, meningkatkan penyerapan air di usus, sehingga tinja menjadi lebih kering dan keras. Selain itu, pertumbuhan rahim yang membesar turut menekan usus besar, yang menghambat proses pengeluaran tinja dan memperparah konstipasi. Penggunaan suplemen zat besi dan kalsium selama kehamilan juga menjadi faktor risiko. Kondisi ini akan semakin buruk jika ibu hamil jarang bergerak, sering menahan buang air besar, kurang asupan makanan berserat, dan tidak cukup mengonsumsi air putih.

c. Edema

Edema pada ibu hamil umumnya terjadi akibat pengaruh hormonal yang menyebabkan peningkatan kadar natrium dalam tubuh. Selain faktor hormonal, pembengkakan ini juga dapat dipicu oleh beberapa kondisi, seperti pembesaran rahim yang menekan vena pelvis sehingga mengganggu sirkulasi darah, terutama saat ibu duduk atau berdiri terlalu lama. Tekanan pada vena cava inferior saat ibu berbaring telentang dan penggunaan pakaian yang terlalu ketat juga turut memperparah kondisi ini. Untuk mencegah atau mengurangi edema, ibu hamil disarankan untuk tidak mengenakan pakaian ketat, menghindari konsumsi makanan tinggi garam, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, serta memperbanyak asupan makanan tinggi protein.

e. Hemoroid (wasir)

Hemoroid atau wasir pada ibu hamil umumnya muncul seiring bertambahnya usia kehamilan, di mana rahim yang membesar memberikan tekanan pada pembuluh darah di sekitar anus. Tekanan ini dapat menyebabkan pembengkakan atau penonjolan pada area anus. Untuk mengatasi kondisi ini, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari duduk terlalu lama, serta segera buang air besar saat muncul keinginan, guna mencegah tekanan berlebih pada rektum.

f. Insomnia (susah tidur)

Insomnia merupakan gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester akhir, disebabkan oleh aktivitas janin yang lebih aktif, kontraksi rahim yang sering terjadi, serta perubahan psikologis seperti kecemasan dan pikiran negatif menjelang persalinan. Cara mengatasinya antara lain dengan mengonsumsi minuman hangat sebelum tidur, seperti susu hangat, serta menghindari aktivitas yang dapat mengganggu kualitas tidur pada malam hari.

g. Keputihan

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil cenderung mengalami peningkatan keputihan karena hormon estrogen yang meningkat menyebabkan produksi lendir dan aktivitas kelenjar endoservikal juga bertambah. Untuk mengurangi keluhan ini, penting untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mencuci area genital dengan benar (dari vagina

ke anus), mengeringkannya dengan baik, memakai pakaian dalam berbahan katun yang pas dan tidak ketat, serta segera mengganti pakaian dalam jika basah (Fitriani & Ayesha, 2023).

2.1.9. Antenatal care (ANC)

a. pengertian Anternatel Care

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah proses pemeriksaan dan pemantauan kehamilan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu hamil agar ia siap menghadapi persalinan, masa nifas, serta persiapan pemberian ASI, sekaligus mendukung pemulihan kesehatan reproduksi secara normal. Asuhan kehamilan yang dilakukan sejak awal masa kehamilan dapat membantu mengurangi risiko kematian maternal dan perinatal (Gultom & Hutabarat, 2020).

Layanan ANC ini dirancang untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat, dan memiliki bayi yang sehat serta berkualitas. Jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut (Saifuddin, A.B dkk, 2022).

b. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut (Cholifah & Rinata, 2022) Tujuan asuhan antenatal :

1. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal kunjungan kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terbaru berdasarkan standar pelayanan minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, dengan sedikitnya 2 kali pemeriksaan yang harus dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Rinciannya yaitu satu kali pemeriksaan pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (kehamilan 13-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan 29-42 minggu) (Kemenkes, 2023).

Asuhan yang diberikan pada trimester III, Yaitu:

1. Deteksi posisi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
2. Memeriksa detak jantung janin
3. Memantapkan rencana persalinan
4. Mengenali tanda-tanda persalinan.

d. Standar pelayanan ANC dengan 10T

Standar pelayanan antenatal merupakan serangkaian tindakan yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan untuk mengidentifikasi potensi risiko komplikasi selama kehamilan, menggunakan standar minimal 10T (Kemenkes, 2023):

1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Penambahan berat badan yang normal selama kehamilan berkisar antara 11,5 hingga 16 kg, dengan peningkatan sekitar 0,5 kg per minggu. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan guna mengidentifikasi faktor risiko yang berkaitan dengan kondisi rongga panggul.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang dianggap normal adalah sekitar 120/80 mmHg. Pada ibu hamil, tekanan darah dikatakan masih dalam batas normal jika tidak melebihi 140/90 mmHg, dengan tekanan sistolik berkisar antara 100-140 mmHg dan tekanan diastolik antara 60-90 mmHg. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil harus diwaspadai karena bisa menjadi tanda preeklamsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil. Bila LiLA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK).

Tabel 2.2 Kategori Lingkar Lengan Atas (Lila)

Lingkar Lengan Atas	Kriterial
23,5-28,5	Normal
28,5-34,2	Obesitas
34,2-39,7	Obesitas Berat
>39,7	Obesitas Sangat Berat

Sumber : Kamariyah & Musyarofah, 2016

4) Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) berguna untuk memperkirakan usia kehamilan berdasarkan jumlah minggu serta untuk mengetahui waktu awal janin mulai bergerak dan dirasakan oleh ibu.



Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II, pemeriksaan ini menentukan letak janin. Penilaian DJJ dapat dilakukan setelah trimester III. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit.

6) Tetanus Toksoid

Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir (tetanus neonatorum). Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi TT. Pada kunjungan awal kehamilan, dilakukan penilaian terhadap status imunisasi TT ibu, dan pemberian vaksin disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang telah dimiliki.

Tabel 2.3 Jumlah dan waktu pemberian tetanus toksoid pada ibu hamil.

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada Kehamilan	Langkah Awal pembentukan kekebalan ubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah tt 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah tt 3	10-25 tahun

TT 5	1 tahun setelah tt 4	Seumur hidup
------	----------------------	--------------

7) Pemberian tablet tambah darah (FE)

Pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah kekurangan zat besi. Tablet tambah darah (tablet Fe) diberikan sejak awal kehamilan dan dikonsumsi satu tablet setiap hari, minimal selama 90 hari. Untuk mengurangi efek samping seperti mual, disarankan mengonsumsi tablet ini pada malam hari.

8) Tes Laboratorium

Tujuan dari pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan. Pemeriksaan ini mencakup tes golongan darah, kadar hemoglobin, analisis urine, serta tes darah lainnya seperti HIV, sifilis, dan HBsAg. Pemeriksaan laboratorium terbagi menjadi pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Tes yang wajib dilakukan antara lain pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dengan nilai normal sekitar 11 gr%. Jika dicurigai anemia, tes Hb diulang pada trimester III. Pemeriksaan lainnya meliputi golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis B, malaria (di wilayah endemis), serta protein urin pada trimester II dan III jika ibu mengalami hipertensi.

9) Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara selalu menjadi bagian dari setiap kunjungan klien, yang dapat mencakup pengambilan riwayat (anamnesis), konsultasi, serta konseling terkait permasalahan yang dialami ibu selama masa kehamilan.

10) Tata laksana dan pengobatan.

Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk.

2.1.10 Manajemen kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

a. Subjektif

Informasi subjektif yang diperlukan dalam asuhan persalinan mencakup biodata, keluhan utama, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), perkiraan persalinan dan usia kehamilan, frekuensi gerakan janin, jumlah kunjungan kehamilan, status imunisasi TT, riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya, riwayat penggunaan kontrasepsi, kondisi kesehatan terdahulu, serta latar belakang psikologis, sosial, ekonomi, spiritual, dan kebutuhan sehari-hari.

b. Objektif

Pengumpulan data objektif dilakukan melalui serangkaian pemeriksaan fisik yang sistematis, dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang. Pengkajian diawali dengan pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan sesuai standar. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari kepala hingga kaki (head to toe), palpasi Leopold, pemeriksaan payudara, auskultasi detak jantung janin (DJJ), estimasi berat janin, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), dan lingkar perut.

2. Langkah II Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Diagnosa: Gravida/Partus/Abortus, usia kehamilan, janin intrauterin, hidup, tunggal, dengan posisi memanjang; disertai keluhan sering buang air kecil, pembengkakan (edema), susah buang air besar (konstipasi), sulit tidur (insomnia), wasir (hemoroid), serta nyeri pada punggung.

3. Langkah III identifikasi diagnosa/masalah potensial

Masalah potensial yang dapat muncul pada ibu hamil terutama pada trimester ketiga antara lain: anemia selama kehamilan, preeklampsia, plasenta previa, dan diabetes gestasional.

4. Langkah V intervensi/rencana tindakan

Tindakan segera dilakukan apabila terjadi kondisi seperti plasenta previa. Kolaborasi dan konsultasi diperlukan apabila muncul komplikasi yang membutuhkan penanganan dari tenaga medis lain yang memiliki keahlian khusus. Rujukan dilakukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan memadai agar ibu hamil bisa mendapatkan penanganan lanjutan secara optimal.

5. Langkah VI. Implementasi

Penatalaksanaan adalah rencana asuhan yang dirancang untuk diberikan kepada ibu hamil, meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami, pemberian tablet zat besi (FE), edukasi kesehatan, informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, penjelasan tentang tanda-tanda persalinan, serta pemberitahuan jadwal kunjungan selanjutnya.

6. Langkah VII Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- 1).Keadaan ibu dan janin baik.
- 2).Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
- 3).Masalah dapat teratasi.

2.1.11. Asuhan kehamilan

Menurut Prabawani (2021), antenatal care (ANC) adalah layanan yang diberikan untuk menjaga kesehatan janin selama kehamilan, dimulai sejak proses pembuahan sel telur oleh sperma. Kehamilan sendiri merupakan rangkaian proses biologis yang berkesinambungan, mulai dari ovulasi dan pelepasan sel telur, pertemuan serta perpindahan sperma dan ovum, pembuahan hingga terbentuknya zigot, kemudian implantasi zigot di dinding rahim, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil pembuahan hingga mencapai kehamilan cukup bulan atau aterm.

2.1.12 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020), tujuan dari dilaksanakannya Antenatal Care atau pemeriksaan kehamilan yaitu, untuk :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes, RI 2020).

2.1.13 Standar Kunjungan Kehamilan

Berdasarkan pedoman Buku KIA tahun 2023, pada kehamilan normal dianjurkan minimal 6 kali kunjungan, dengan rincian 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2, dan 3 kali pada Trimester 3. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan minimal 2 kali, yaitu pada kunjungan pertama di Trimester 1 dan kunjungan kelima di Trimester 3 (Buku KIA, 2023). Rukiyah dan rekan-rekan (2020) menyatakan bahwa standar kunjungan ANC yang ideal adalah:

- a. Setiap 4 minggu sekali sejak umur kehamilan 0 sampai 12 minggu.

- b. Setiap 4 minggu sekali sejak umur kehamilan 12 sampai 28 minggu.
- c. Setiap 4 minggu sejak umur kehamilan 28 minggu sampai 32 minggu.
- d. Setiap minggu sejak usia kehamilan 32 minggu sampai 36 minggu.
- e. Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu (Rukiyah, dkk 2020).

2.1.14 Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini. Dalam KSPR ini, terdapat tiga kategori faktor risiko yang dibedakan (Cholifah & Rinata, 2022):

a. Risiko 1 (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)

1. Primi Muda, terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
2. Primi Tua Primer :
 - a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
 - b) Terlalu lambat hamil Setelah kawin 4 tahun lebih

3. Primi Tua Sekunder

- a) Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
- b) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun

4. Grande Multi Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
5. Terlalu Tua (Umur ≥ 35 tahun)
6. Terlalu pendek (Tinggi Badan ≤ 145 cm)
7. Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
8. Pernah gagal pada kehamilan yang lalu
9. Pernah melahirkan dengan :

a) Tarikan

b) Uri dikeluarkan oleh penolong

c) Pernah diinfus atau transfuse pada pendarahan postpartum

10. Bekas operasi sesar

b. Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)

- 1) Ibu Hamil Dengan Penyakit: Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, Penyakit lain HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual.
- 2) Pre eklampsia Ringan, Hamil Kembar/Gemeli, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (Serotinus), Letak Sungsang, Letak Lintang.

c. Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)

1) Perdarahan pada waktu hamil.

2) Preeklampsia berat dan atau eklampsia.

2.1.15 Standar Mutu Pelayanan Kebidanan pada Kehamilan

Sebagai tenaga profesional, bidan harus menjalankan praktiknya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar ini merupakan bagian dari ruang lingkup standar pelayanan kebidanan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan rutin melakukan kunjungan ke rumah dengan berinteraksi langsung bersama masyarakat untuk memberikan penyuluhan serta memotivasi ibu hamil, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal dan secara rutin (Gultom dan Hutabarat, 2020).

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan minimal empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan mencakup anamnesis dan pemantauan ibu serta janin secara teliti untuk menilai apakah perkembangan berjalan normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan berisiko atau kelainan, terutama anemia, kurang gizi, hipertensi, serta PMS atau infeksi HIV. Selain itu, bidan memberikan imunisasi, memberikan nasehat dan penyuluhan kesehatan, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh puskesmas. Data yang akurat harus dicatat pada setiap kunjungan. Jika ditemukan kelainan, bidan harus dapat mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk pasien untuk penanganan lanjutan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan perut dengan cermat serta melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Selain itu, seiring bertambahnya usia kehamilan, bidan memeriksa posisi janin, bagian terendah janin, dan penurunan kepala janin ke rongga panggul guna mendeteksi adanya kelainan dan memastikan rujukan dilakukan tepat waktu (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melaksanakan langkah-langkah pencegahan, identifikasi, penanganan, serta merujuk semua kasus anemia pada ibu hamil sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan secara dini mendeteksi setiap peningkatan tekanan darah selama kehamilan, mengenali tanda-tanda serta gejala preeklampsia, dan melakukan tindakan yang sesuai serta merujuk pasien bila diperlukan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan rekomendasi yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga agar persiapan persalinan yang bersih, aman, dan nyaman dapat dilakukan dengan baik. Selain itu, persiapan transportasi dan biaya untuk rujukan dalam kondisi darurat juga harus disiapkan. Bidan disarankan melakukan kunjungan rumah untuk mendukung hal tersebut (Gultom dan Hutabarat, 2020).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan kelahiran spontan menggunakan presentasi kepala bagian belakang, berlangsung sekitar 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Prajayanti, 2023). Persalinan sendiri merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup usia kehamilan atau mampu hidup di luar kandungan, baik melalui jalan lahir maupun cara lain, dengan atau tanpa bantuan (Ayudita, 2023). Proses persalinan dikatakan normal atau spontan jika bayi lahir dengan posisi kepala di belakang, berlangsung tanpa intervensi alat atau pertolongan, serta tidak menimbulkan cedera pada ibu dan bayi, biasanya berlangsung kurang dari 24 jam (Aristiya Novita, 2020).

Persalinan adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks, sehingga memungkinkan janin untuk bergerak ke jalan lahir. Proses ini terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu, dan diawali dengan kontraksi rahim yang teratur. Persalinan normal merujuk pada kelahiran bayi dan keluarnya plasenta secara alami, yang dimulai dari kontraksi otot rahim yang menyebabkan serviks melebar (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2021). Persalinan juga merupakan momen penting dalam kehidupan wanita, saat janin dikeluarkan dari rahim, dan biasanya disertai dengan nyeri yang cukup kuat. Nyeri ini muncul akibat kombinasi kontraksi miometrium dan regangan pada bagian bawah rahim (Arnita Sari, Risa Dewi, dan Kesuma Dewi, 2023). Dalam proses persalinan, peran bidan sangat penting. Bidan bertanggung jawab untuk memantau kemajuan persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu, serta melaksanakan tindakan medis yang diperlukan agar persalinan berjalan dengan aman dan

lancar. Selain itu, bidan berfungsi untuk memfasilitasi kelahiran normal, melakukan intervensi minimal namun efektif saat dibutuhkan, serta memastikan kondisi ibu dan bayi tetap baik selama dan setelah persalinan. Kemampuan teknis serta pengambilan keputusan yang cepat sangat dibutuhkan dalam menjalankan tugas ini.

2.2.2 Manfaat Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020) manfaat asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan.
- c. Melakukan rujukan kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan memberi ASI dini. (Fitriana dan Widy, 2020)

2.2.3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan adalah untuk memastikan kelangsungan hidup serta mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui upaya yang

terintegrasi dan menyeluruh dengan intervensi minimal, menggunakan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan tahapan persalinan, sehingga prinsip keamanan dan mutu pelayanan dapat dijaga pada tingkat terbaik (Ayunda, 2021). Menurut Ari Kurniarum (2018), penyebab dimulainya persalinan belum sepenuhnya dipahami secara jelas, karena melibatkan berbagai faktor yang saling berperan dan bekerja bersama hingga persalinan terjadi. Beberapa teori yang ada mengenai hal ini antara lain:

1) .Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menyebabkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim. Selama kehamilan, terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga memicu terjadinya kontraksi rahim (his).

2).Teori Oksitoksin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim, yang menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron dan estrogen menurun, sementara produksi oksitosin meningkat, sehingga meningkatkan aktivitas otot rahim dan memicu kontraksi sebagai tanda awal persalinan.

3). Keregangan Otot-Otot

Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang hingga batas tertentu. Ketika batas tersebut terlampaui, kontraksi akan terjadi yang menandai dimulainya

persalinan. Jika dinding rahim meregang akibat peningkatan isi, kontraksi akan muncul untuk membantu mengeluarkan isi tersebut.

4). Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen, yang selanjutnya memicu kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan kontraksi pada rahim.

5). Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin mulai meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu dan diproduksi oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga berperan sebagai salah satu pemicu awal persalinan. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga janin dapat keluar. Prostaglandin dianggap sebagai faktor yang memicu persalinan, yang didukung oleh tingginya kadar prostaglandin baik dalam cairan ketuban maupun di daerah perifer pada ibu hamil sebelum persalinan atau selama proses persalinan berlangsung (Kurniarum, Ari 2018).

2.2.4 Bentuk Jenis jenis persalinan

a. Bentuk Persalinan Berdasarkan Definisi (Kusbandiyah, 2023)

1. Persalinan spontan: proses kelahiran yang sepenuhnya terjadi karena usaha atau tenaga ibu sendiri tanpa bantuan dari luar.
2. Persalinan buatan: proses melahirkan yang membutuhkan bantuan dari tenaga medis atau alat luar.

3. Persalinan yang dirangsang: persalinan yang dipicu oleh rangsangan dari luar, seperti penggunaan obat atau tindakan medis untuk mempercepat prosesnya.

b. Jenis Persalinan Berdasarkan Cara Melahirkan

1. Partus normal (spontan): bayi lahir melalui jalan lahir dengan posisi kepala di bawah, tanpa alat bantu, tidak menyebabkan cedera pada ibu dan bayi, dan berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan ini disebut normal jika terjadi setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu dan tanpa komplikasi.
2. Partus abnormal (luar biasa): proses melahirkan yang memerlukan bantuan alat atau melalui operasi caesar (sectio caesarea), baik karena kondisi ibu maupun janin (Noviyani & Ruliyah, 2023).

c. Jenis Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

1. Abortus: keguguran atau berhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim, biasanya dengan berat janin di bawah 1000 gram dan usia kehamilan kurang dari 28 minggu.
2. Persalinan prematur (partus prematurus): kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 28–36 minggu, di mana bayi lahir dalam kondisi prematur dengan berat antara 1000–2500 gram.
3. Persalinan cukup bulan (partus maturus/aterm): kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 37–40 minggu, dengan janin yang sudah matang dan berat badan di atas 2500 gram.
4. Persalinan lewat waktu (partus postmaturus/serotinus): kelahiran yang terjadi dua minggu atau lebih setelah perkiraan tanggal lahir, dengan bayi disebut postmatur.

5. persalinan cepat (partus presipitatus): proses kelahiran yang berlangsung sangat cepat, bisa terjadi di tempat yang tidak semestinya seperti kamar mandi atau kendaraan umum.
6. Persalinan percobaan: proses persalinan yang dipantau untuk menilai apakah ada ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu (disproporsi sefalopelvik) (Septiani, Rosyidah, & Urine, 2020).

2.2.5. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda persalinan yang akan segera dimulai meliputi turunnya posisi janin (lightening), munculnya kontraksi awal (his permulaan), kontraksi persalinan yang sebenarnya (his persalinan), keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban.

1. Lightening (Turunnya Kepala Janin)

Menjelang usia kehamilan 36 minggu, terutama pada kehamilan pertama, kepala bayi mulai turun ke bagian atas panggul. Ini terjadi karena:

- a) Kontraksi ringan (Braxton Hicks)
- b) Tegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamen rahim (ligamentum rotundum)
- d) Berat janin yang mendorong ke bawah

Ibu hamil biasanya merasakan gejala seperti bagian atas perut terasa lebih ringan dan sesak napas berkurang. Namun, bagian bawah terasa lebih tertekan, membuat berjalan sulit dan buang air kecil lebih sering.

2. Kontraksi Awal (His Permulaan)

Kontraksi yang terjadi menjelang akhir kehamilan ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Meskipun kontraksi ini dapat menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, hal tersebut belum menunjukkan dimulainya persalinan sesungguhnya. Kontraksi ini dipicu oleh perubahan hormon estrogen, progesteron, serta rangsangan oksitosin.

Ciri-ciri kontraksi palsu (his permulaan):

- a) Nyeri ringan di perut bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak mempengaruhi pembukaan leher rahim
- d) Durasi singkat
- e) Tidak semakin kuat dengan aktivitas

3. Kontraksi Persalinan (His Sebenarnya)

Kontraksi yang terjadi menjelang akhir kehamilan ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Meskipun kontraksi ini dapat menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, hal tersebut belum menunjukkan dimulainya persalinan sesungguhnya. Kontraksi ini dipicu oleh perubahan hormon estrogen, progesteron, serta rangsangan oksitosin.

4. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Saat kontraksi persalinan berlangsung, serviks mulai mengalami pembukaan. Akibatnya, lendir yang menutupi serviks keluar, sering kali disertai darah karena pembuluh kapiler di leher rahim mengalami pecah.

5. Pecahnya Air Ketuban

Pada sebagian ibu, ketuban dapat pecah sebelum serviks membuka sepenuhnya, sehingga cairan ketuban keluar terlebih dahulu. Namun, pada umumnya ketuban pecah ketika pembukaan serviks sudah hampir atau sudah lengkap. Setelah ketuban pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Untari & Astarina, 2018). Menurut Namangdjabar, O. (2023), mekanisme asuhan persalinan meliputi beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

- a. Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- b. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm).
- c. Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

- d. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- e. Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju 19 lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.
- f. Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium.
- g. Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus. (kurva jalan lahir (Namangdjabar, O, 2023).
- h. Penurunan Kepala Janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan).

- 1). 5/5 jika bagian terbawah janin teraba diatas simfisis pubis.
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
- 5) 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk kedalamrongga panggul.

2.2.6. Tanda Tanda persalinan

Persalinan akan ditandai dengan terjadinya hal sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang bersifat:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan;
- 3) Sifatnya teratur, *interval* makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar

4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Pada saat pendataran dan pembukaan serviks, keluar lendir dan cairan dari saluran serviks yang disertai sedikit darah. Perdarahan ringan ini terjadi akibat terlepasnya selaput janin di bagian bawah segmen bawah rahim yang menyebabkan beberapa kapiler darah mengalami kerusakan.

d. Premature Rupture of Membrane

Pecahnya selaput ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan dimulai disebut ketuban pecah dini. Jika hal ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, maka disebut ketuban pecah dini preterm. Pada kehamilan yang sudah cukup bulan, ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh melemahnya selaput ketuban secara alami yang diperparah oleh tekanan dari kontraksi rahim.

2.2.7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Wijayanti, dkk. 2022 faktor yang mempengaruhi proses

persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :

a. Power (kekuatan saat his)

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar selama proses persalinan. Terdapat dua jenis tenaga dalam proses ini, yaitu tenaga primer dan tenaga sekunder. Tenaga primer berasal dari kontraksi rahim (his) yang dimulai sejak munculnya tanda-tanda persalinan hingga pembukaan serviks mencapai tahap lengkap. Sementara itu, tenaga sekunder adalah dorongan dari ibu saat mengejan, yang biasanya dibutuhkan setelah serviks telah terbuka sepenuhnya.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan

c. Passenger

Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, kaki berada dalam keadaan fleksi dan lengan bersilang di dada

d. Psikis Ibu Bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika

seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, seperti dokter, bidan, perawat dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

2.2.8. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahafisiologis pada ibu bersalin diantaranya (Kemenkes, 2017) :

a. Kala I

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang ditandai dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi: tekanan darah ibu setiap 4 jam, pengukuran denyut nadi dan suhu tubuh setiap 1 jam, evaluasi kontraksi uterus setiap 30 menit, pemantauan denyut jantung janin setiap 1 jam, serta pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- Fase laten, yang berlangsung dari pembukaan serviks 0 cm hingga mencapai 3 cm.
- Fase aktif, dimulai dari pembukaan 4 cm hingga lengkap (10 cm).

1). Uterus

Kontraksi rahim dimulai dari bagian atas (fundus) dan menyebar ke bagian depan dan bawah perut. Kontraksi ini mencapai puncaknya dengan durasi paling lama dan kekuatan paling besar di bagian fundus. Selama terjadi kontraksi dan relaksasi secara bergantian, hal ini membantu mendorong kepala janin masuk ke dalam rongga panggul.

2) Serviks

Sebelum waktu mulainya persalinan, servis berubah menjadi lembut:

a) Effacement

(penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh

b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan *progresif* dari

serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

c) *Blood show (lendir show)* pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. pada kala II akan terjadi perubahan yaitu:

1. His lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit skli
2. Ketuban bisa pecah pada kala ini di tandai degan keluarnya cairan kekuningan merembes dan banyak.
3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perenium menonjol, vulva dan rektum membuka
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhasil, begitu terus hingga nampak lebeih besar. kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”
6. Pada akhir lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjilan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawa simpisis disebut “kepala keluar pintu”

7. Pada his berikutnya dengan eksterisi maka lahirlah ubun ubun besar dahi dan mulut pada commisura posterior Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir33 depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
8. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
10. Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
11. Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

c. Kala III

Kala III, yang juga dikenal sebagai kala pengeluaran uri, dimulai setelah bayi lahir. Pada tahap ini, rahim terasa keras dengan puncaknya (fundus uteri) berada sedikit di atas pusat. Beberapa menit setelah kelahiran, rahim kembali

berkontraksi untuk membantu melepaskan plasenta dari dinding rahim.

Umumnya, plasenta akan terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit dan dapat keluar secara spontan atau dengan bantuan penekanan pada fundus. Proses pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan perdarahan sekitar 100–200 ml.

e. Kala IV

Kala IV adalah fase pemantauan kritis yang dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlanjut selama 1–2 jam berikutnya. Pada periode ini, tindakan utama meliputi: Memeriksa perdarahan pervaginam untuk memastikan bahwa jumlahnya masih dalam batas normal (umumnya ≤ 250 –500 ml), Memantau tanda vital secara berkala—tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan—untuk mendeteksi dini risiko syok atau infeksi, Memastikan kontraksi uterus (tonus fundus) tetap kuat; jika terasa lembek, dilakukan pijat fundus uterus dan bila perlu intervensi tambahan. Mengecek apakah plasenta dan selaput ketuban telah lengkap dan tidak ada sisa dalam rahim.

- a. Tinggi fundus uteri (TFU) $\pm$ setinggi pertengahan pusat.
- b. Ibu akan merasakan gangguan emosional seperti kecemasan berlebih dan ketakutan
- c. Timbulnya rasa tegang dan kesakitan
- d. Timbulnya harapan-harapan terhadap bayinya (baik itu terkait jenis kelamin, keadaan fisik, dan lain sebagainya dalam hal inilah ibu menginginkan dan membutuhkan dukungan, penghargaan, kasih sayang dan penjelasan yang baik dari keluarga, dan penolong persalinan.

2.2.9. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Ada beberapa Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalinan yaitu: (Saifuddin AB, 2020)

a. Kebutuhan Oksigen

Bidan harus memastikan asupan oksigen yang cukup selama proses persalinan, terutama pada Kala I dan Kala II, karena oksigen yang dihirup ibu sangat esensial untuk mendukung oksigenasi janin melalui plasenta. Jika pada kedua tahap awal persalinan suplai oksigen ini tidak memadai, maka akan menghambat kemajuan persalinan, karena kontraksi uterus dan perfusi plasenta terganggu. Mengancam kesejahteraan janin, karena kekurangan oksigen bisa menyebabkan hipoksia atau asfiksia janin.

b. Cairan dan Nutrisi

Merupakan sumber energi penting bagi ibu selama persalinan dan fase pasca-persalinan untuk mencegah dehidrasi. Agar proses bayi turun ke jalan lahir berlangsung lebih mudah, ibu dianjurkan berkemih secara spontan sesering mungkin—idealnya setidaknya setiap 2 jam sekali.

c. Kebutuhan istirahat

Ibu perlu diberikan kesempatan untuk beristirahat sepanjang proses persalinan—di kala I hingga IV—yaitu saat tidak ada kontraksi (his), agar bisa rileks tanpa tekanan fisik maupun emosional. Saat waktu jeda antar kontraksi tiba, bidan sebaiknya membiarkan ibu beristirahat, makan, minum, melakukan aktivitas menyenangkan,

atau bahkan tidur jika memungkinkan. Namun, pada Kala II, sebaiknya ibu tidak sampai tertidur agar tetap responsif ketika harus mengejan .

d. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebersihan ibu bersalin harus menjadi perhatian utama bidan. Menjaga personal hygiene dengan baik bukan hanya memberikan rasa aman dan relaksasi bagi ibu, tetapi juga mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, memperlancar sirkulasi darah, menjaga integritas jaringan, serta mendukung kesejahteraan fisik dan emosional ibu.

e. Posisi ambulans

Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

2.2.10. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

1. Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinis adalah rangkaian proses sistematis yang memadukan pemikiran analitis dan intuitif, berbasis teori, serta didukung oleh intervensi evidence-based. Keahlian ini dikembangkan melalui tahapan logis yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah dengan fokus pada kebutuhan pasien.

Dalam praktiknya, membuat keputusan berarti menentukan solusi dan tindakan asuhan yang diperlukan pasien. Keputusan tersebut harus akurat, komprehensif bagi pasien, keluarganya, serta petugas kesehatan, dan tentunya aman .

Dalam membuat keputusan klinik, terdapat 7 langkah yang berurutan, yaitu:

- a. Pengumpulan data
 - b. Interpretasi data untuk mendukung diagnosis dan identifikasi masalah
 - c. Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah
 - d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah
 - e. Menyusun rencana asuhan (intervensi)
 - f. Melaksanakan asuhan (implementasi)
 - g. Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi
- (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan “sayang ibu” adalah pendekatan asuhan yang menghormati budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsip utamanya adalah melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi, mulai dari dukungan emosional hingga fisik.

Penelitian menunjukkan bahwa ketika ibu merasakan dukungan penuh dan memahami proses serta tindakan yang dilakukan selama persalinan, mereka cenderung merasa lebih aman, nyaman, dan memperoleh hasil persalinan yang lebih baik

- a. Asuhan sayang ibu dan bayi dalam proses persalinan, antara lain:

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarganya
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan ringan sepanjang ia menginginkannya
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan berlebihan klisma
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin

16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

b. Asuhan sayang ibu dan bayi dalam pasca persalinan, antara lain:

1. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
2. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
3. Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
4. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi (5) Ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

3. Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi menjadi elemen integral dalam semua tahapan asuhan selama persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Upaya ini harus disiapkan secara menyeluruh untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, serta tenaga kesehatan. Oleh karena itu,

dalam protokol asuhan persalinan, salah satu acuan penting adalah penerapan langkah-langkah pencegahan infeksi yang efektif.

Menurut JNPK-KR (2017) dalam Legawati (2018), pencegahan infeksi (PI) merupakan hal wajib yang harus dijalankan secara konsisten saat membantu persalinan, memberikan layanan pada kunjungan antenatal atau pasca-persalinan, perawatan bayi baru lahir, maupun saat menangani komplikasi. Cara paling efektif untuk menghambat penularan penyakit—baik antar individu maupun dari peralatan medis—adalah dengan menempatkan penghalang antara mikroorganisme dan orang yang berisiko (klien atau petugas). Penghalang ini bisa berbentuk tindakan fisik, mekanik, atau kimia, yang meliputi beberapa tindakan utama:

- a) Cuci tangan
- b) Memakai sarung tangan.
- c) Penggunaan cairan antiseptic
- d) Pemrosesan alat bekas (Mutmainnah, Herni dan Stephanie 2017).

4. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan merupakan elemen krusial dalam proses pengambilan keputusan klinis karena memungkinkan tenaga penolong persalinan untuk secara kontinu memantau asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Melalui evaluasi terhadap catatan yang ada, tenaga penolong dapat menganalisis data yang telah dikumpulkan, sehingga dapat merumuskan diagnosis dan menyusun rencana asuhan dengan lebih efektif.

4. Melakukan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas

Fasilitas rujukan yang dilengkapi dengan sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan yang lebih akurat dan efektif. Fasilitas tersebut diharapkan mampu menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang baru lahir. Keberhasilan dalam penyelamatan sangat bergantung pada kesiapan untuk merujuk bayi dan/atau ibunya ke fasilitas kesehatan rujukan secara tepat waktu dan optimal, terutama jika terjadi komplikasi. Oleh karena itu, setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang memiliki kemampuan menangani kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti:

- a) Pembedahan termasuk bedah sesar
- b) Transfusi darah
- c) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- d) Pemberian antibiotik intravena
- e) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi menurut Oktarina (2016).

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A (Alat)

Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

c. K (Keluarga)

Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

d. S (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan/obatobatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

e. (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga agar membawah uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

h. Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

2.2.11 Asuhan persalinan normal (60 langkah APN)

Menajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu meneraokan metode 60 langkah APN (Asuhan persalinan Normal) sebagai berikut: (Saifuddin AB,, 2020)

Melihat tanda dan gejala kala II:

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan :

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus

Memastikan pembukaan lengkap:

7. vulva hygienemelakukan
8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi *handscoon* dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses peminan meneran:

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai samng tangan DTT atau steril pada kedua tanga

Menolong Kelahiran Bayi :

Lahirkan kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain mdi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepaia keluar perlahanJahan.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara Biparital di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu

anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher Bayi menggunakan lengan
24. Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai kekaki bayi hingga seluruh badan bayilahir

Penanganan Bayi Baru Lahir :

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan kain bersih, biarkan kontak kulit ibu - bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat
29. Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
30. Lakukan inisiasi menyusui dini (*IMD*)
31. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Suntikan *oksitosin* 10 IU secara *intamuscular*(IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran Bayi

Peregangan talipusat:

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan pada atas simpisis pubis untuk melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi. tangan lainnya memegang klem.
36. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainnya melakukan dorso *kranial*

Melahirkan plasenta:

37. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk Meneran dan lakukan kembali peregangan bersama dengan dilakukanya dorso kranial
38. Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
40. Periksa kelengkapan plasenta
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pasca persalinan:

42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5%
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
51. Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
52. *Dekontaminasi* sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
53. Pakai sarung tangan DTT atau steni untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
54. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37.5°C) setiap 15 menit
55. Berikan suntikan vitamin K
56. Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral
57. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya,
58. Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan lepas secara terbalik
59. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan;
60. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

2.2.12 Komplikasi pada persalinan

Pada persalinan terdapat komplikasi yang biasanya akan terjadi yaitu: (kemenkes 2018)

a. Kala I

1) Malposisi

Malposisi adalah posisi kepala janin yang tidak normal relatif terhadap panggul ibu, dengan oksiput sebagai acuan, atau posisi abnormal dari puncak kepala janin (ditandai oleh ubun-ubun kecil) terhadap panggul ibu. Kondisi malposisi ini dapat menyebabkan proses persalinan terhenti atau berlangsung lebih lama dari biasanya. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi pemberian infus oksitosin atau tindakan operasi sesar.

2).Persalinan lama

Persalinan lama adalah kondisi persalinan yang sulit, ditandai dengan kemajuan yang lambat atau bahkan terhentinya proses persalinan. Distosia bisa terjadi akibat kontraksi rahim yang tidak efektif, ketidakcocokan antara ukuran kepala janin dan panggul ibu (disproporsi sefalopelvik), atau posisi kepala janin yang menghadap ke belakang (oksiput posterior). Penanganan yang dilakukan meliputi penggunaan alat bantu seperti vakum, forceps, atau tindakan operasi sesar.

3) Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah gangguan patologis pada otak yang menyebabkan penumpukan cairan serebrospinal, dengan atau tanpa peningkatan tekanan dalam tengkorak, sehingga ventrikel otak mengalami pelebaran. Volume cairan yang tertahan

dalam ventrikel biasanya berkisar antara 500 hingga 1500 ml, namun dalam beberapa kasus bisa mencapai hingga 5 liter. Penanganan dilakukan dengan melakukan pungsi untuk mengurangi ukuran kepala janin saat pembukaan serviks mencapai 3-4 cm. Pungsi ini menggunakan jarum spinal berukuran besar untuk mengeluarkan sebanyak mungkin cairan dari ventrikel. Pada posisi kepala janin yang sungsang, dilakukan perforasi pada foramen ovale untuk mengeluarkan cairan agar kepala janin dapat lahir secara pervaginam.

b. Kala II

1) Distosia bahu

Distosia bahu terjadi ketika bahu janin tersangkut dan tidak bisa keluar setelah kepala lahir, biasanya disebabkan oleh bayi yang besar (makrosomia), yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Penanganan kondisi ini meliputi teknik McRoberts, merujuk ke fasilitas kesehatan, atau melakukan operasi sesar.

2) Letak sungsang

Persalinan dengan presentasi bokong (sungsang) adalah kondisi saat posisi bayi sejajar dengan sumbu tubuh ibu, di mana kepala bayi berada di bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong menjadi bagian terendah yang berada di pintu atas panggul atau di sekitar simfisis. Penanganan persalinan pada letak sungsang dapat dilakukan secara pervaginam menggunakan beberapa teknik, seperti teknik Lovset, namun apabila terdapat komplikasi...

c. Kala III

Pada tahap III persalinan, kejadian yang sering muncul adalah perdarahan pascapersalinan primer. Perdarahan ini terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Penyebab terjadinya perdarahan tersebut adalah...

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah kondisi di mana rahim mengalami penurunan tonus atau kontraksi yang lemah, sehingga tidak mampu menutup perdarahan dari area implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Penanganan atonia uteri meliputi melakukan pijat fundus uteri segera setelah plasenta keluar (maksimal 15 detik) dan memastikan kantung kemih kosong. Selanjutnya, dilakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit untuk memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka di dinding rahim serta merangsang kontraksi miometrium. Keluarga dianjurkan untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) sebagai dukungan. Pemberian ergometrin 0,2 mg secara intramuskular dianjurkan kecuali pada pasien dengan hipertensi, karena obat ini merangsang kontraksi rahim dalam 5-7 menit. Infus dengan jarum ukuran 16 atau 18 dipasang, kemudian diberikan 500 cc larutan Ringer laktat yang dicampur dengan 20 unit oksitosin. Pengulangan Kompresi Bimanual Interna bersama pemberian ergometrin dan oksitosin membantu meningkatkan kontraksi rahim. Jika perlu, lakukan rujukan sambil tetap melanjutkan KBI. Infus Ringer laktat dengan oksitosin dilanjutkan dengan laju 500 ml/jam hingga pasien tiba di fasilitas rujukan, di mana Ringer laktat membantu mengganti volume cairan yang hilang akibat perdarahan.

2).Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan refraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir

- 1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual

3) Tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus.

4) Kelainan proses hipofibrinogenemia pembekuan darah akibat

5) Manajemen aktif kala III yang salah

d. Kala IV

1) Inversio uteri

Inversio uteri adalah kondisi di mana fundus uterus terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam rongga rahim. Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalamnya justru keluar saat plasenta dilahirkan. Penanganannya meliputi pemasangan infus, pemberian petidin dan diazepam secara intravena dengan spuit terpisah secara perlahan, atau anestesi umum jika diperlukan. Uterus kemudian dibersihkan dengan antiseptik dan ditutup dengan kain basah berisi larutan NaCl hangat sebelum dilakukan operasi reposisi.

2) Syok obstetrik

Syok obstetri adalah kondisi yang terjadi akibat terganggunya sirkulasi darah ke jaringan tubuh, sehingga jaringan tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi serta tidak mampu membuang produk metabolisme dengan baik. Penanganan syok obstetri meliputi pemulihan fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, pengendalian infeksi, serta koreksi cairan dan elektrolit.

2.2.13 Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Persalinan

1. Langkah I. identifikasi data dasar

a. Subjektif

Klien akan diwawancarai untuk mengumpulkan biodata, keluhan utama, riwayat keluhan, riwayat kesehatan, riwayat ginekologi, serta informasi tentang GPA, HPHT, TP, dan usia kehamilan. Pengumpulan data subjektif dilakukan melalui anamnesis yang mencakup riwayat psikologis, ekonomi, spiritual, serta kebutuhan sehari-hari klien.

b. Objektif

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan palpasi leopold, pemeriksaan dalam (VT), TTV, head to to, TBJ, lp, tfu, DJJ, his,

2. Langkah II Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Diagnosa kala I : GPA, gestasi, hidup, tunggal, intrauterine, situs, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dan kala satu keadaan janin baik, keadaan ibu baik

Masalah aktual : KPD

Diagnosa kala II : Perlangsungan kala II

Masalah aktual : Emboli air ketuban, distosia bahu, letak sungsang rupture perineum

Diagnose kala III : Perlangsungan kala III

Masalah aktual : Retensio plasenta, inversion uteri

Diagnose kala IV : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual : Perdarahan, rest plasenta, atonia uteri

3. Langkah III. Identifikasi diagnosa/masalah potensial

1. Pada kala 1 masalah potensial yang terjadi adalah ketidakmampuan ibu menghadapi his atau kalau 1 memanjang
2. Pada kala 2 partus lama atau robekan jalan lahir
3. Pada kala 3 kemungkinan yang akan terjadi rest plasenta atau retensio plasenta.
4. Pada kala 4 kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu yang menurun atau perdarahan postpartum atau atonia uteri.

4. Langkah IV : Tindakan segera/Kolaborasi

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang beresiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada

a. kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia.⁵⁰

b. kala 2 distosia.

c. kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta pada

d. kala 4 adalah atonia uteri. Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan susun rencana penatalaksanaan bersama dokter dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi oleh dokter.

5. Langkah V : Rencana tindakan

Tujuan: Setelah pemberian asuhan kebidanan, diharapkan proses persalinan ibu dapat berlangsung dengan lancar tanpa adanya komplikasi.

Kriteria Hasil: Ibu mampu menyesuaikan diri dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi (HIS), serta kemajuan persalinan berada dalam batas normal, dan ibu memahami kondisinya.

Intervensi: Menetapkan asuhan yang akan diberikan, antara lain menjelaskan kondisi ibu saat ini, memberikan konseling mengenai perubahan fisiologis yang dialami klien, serta menerapkan teknik relaksasi sebelum persalinan seperti penyesuaian posisi ibu dan teknik

pernapasan untuk mengurangi nyeri, serta mengingatkan agar tidak mengejan sebelum waktunya. Lakukan observasi kondisi ibu meliputi tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan, serta kondisi janin seperti DJJ, kontraksi, dan pemeriksaan dalam. Anjurkan ibu untuk makan dan minum secukupnya sebagai persiapan tenaga, serta sering berkemih tanpa menahan kencing. Berikan edukasi tentang teknik mengejan, berikan asuhan penuh perhatian dan kasih sayang, siapkan alat dan obat untuk ibu, serta lakukan asuhan kebidanan pada kala I dan observasi secara berkala.

6. Langkah VI : Implementasi adalah pelaksanaan rencana perawatan secara menyeluruh, yang dapat dilakukan baik oleh bidan secara mandiri maupun bersama tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII : Evaluasi

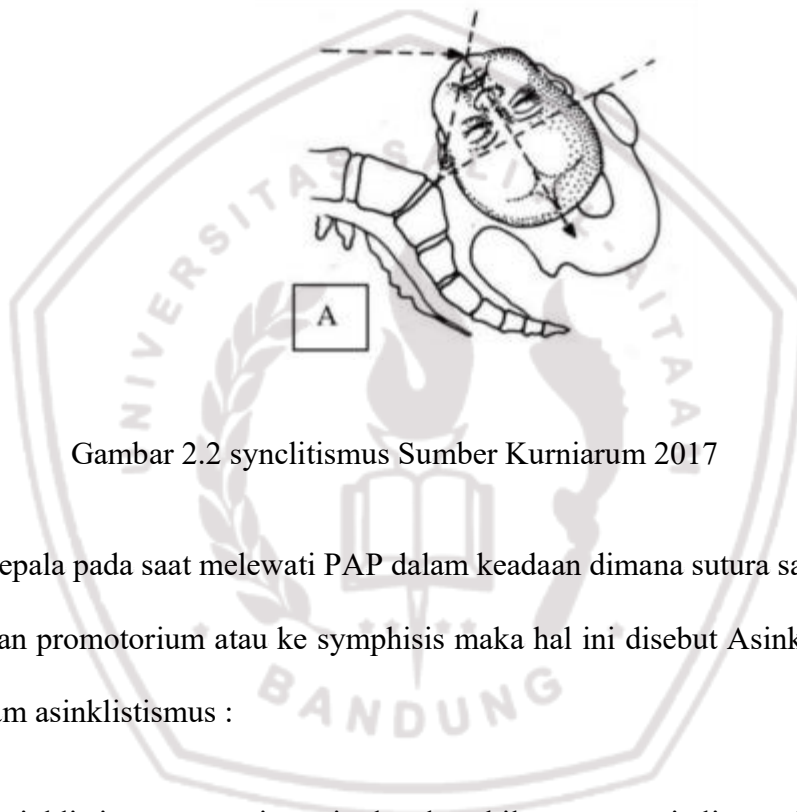
Tujuan kala 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa his (sakit) dan tidak terjadi kala 1 memanjang., dan menilai keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, dan kontraksi uterus baik.

2.2.14 Mekanisme persalinan

1. Engagement

Engagement adalah tahap ketika bagian terbesar dari kepala janin, yaitu diameter biparietal, mulai masuk ke pintu atas panggul ibu. Pada ibu yang hamil pertama kali (primigravida), proses ini biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sementara pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida), engagement biasanya berlangsung saat persalinan mulai. Dalam kondisi ideal, kepala bayi memasuki jalan lahir dengan posisi sutura sagitalis (garis tengah kepala

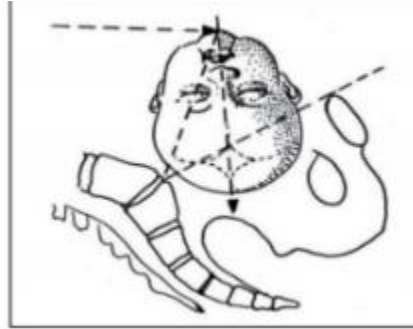
janin) melintang atau miring, dan kepala sedikit menunduk (fleksi). Namun, jika kepala masuk ke panggul dengan sutura sagitalis sejajar dari depan ke belakang (antero-posterior), prosesnya dapat menjadi lebih sulit. Jika kepala bayi memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dan kedua tulang parietal berada pada tingkat yang sama, maka posisi ini disebut sinklitismus (Utami & Fitriahadi, 2019).



Gambar 2.2 synclitismus Sumber Kurniarum 2017

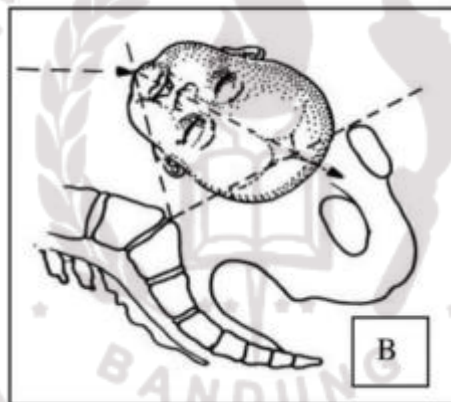
Kepala pada saat melewati PAP dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus :

- a) Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas (Utami dan Fitriahadi, 2019).



Gambar 2.3 Asynclitismus Anterior

- b) Asinklistismur anterior yaitu keadaan bila sutura sagitali mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang (Utami dan Fitriahadi, 2019)



Gambar 2.4 Asynclitismus Posterior

2. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a. Tekanan cairan amnion.
- b. Tekanan langsung fundus pada bokong.
- c. Kontraksi otot-otot abdomen. d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Utami dan Fitriahadi, 2019).

3. Fleksi

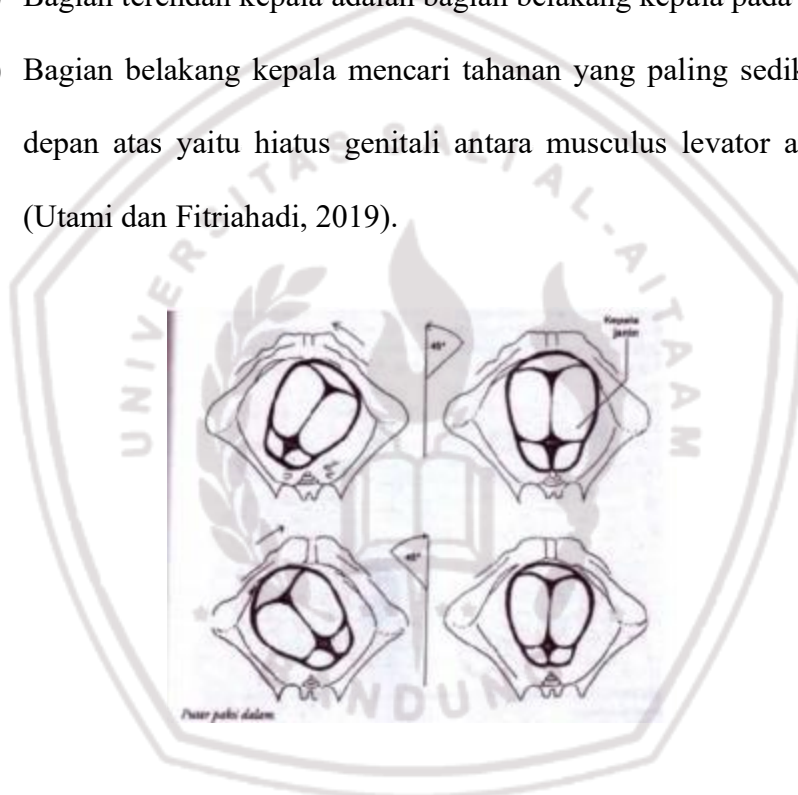
- a. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- c. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB.
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar (Utami dan Fitriahadi, 2019).



Gambar 2.5 posisi kepala fleksi

4. Rotasi Dalam

- a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.
- b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
 - 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitali antara musculus levator ani kiri dan kanan (Utami dan Fitriahadi, 2019).



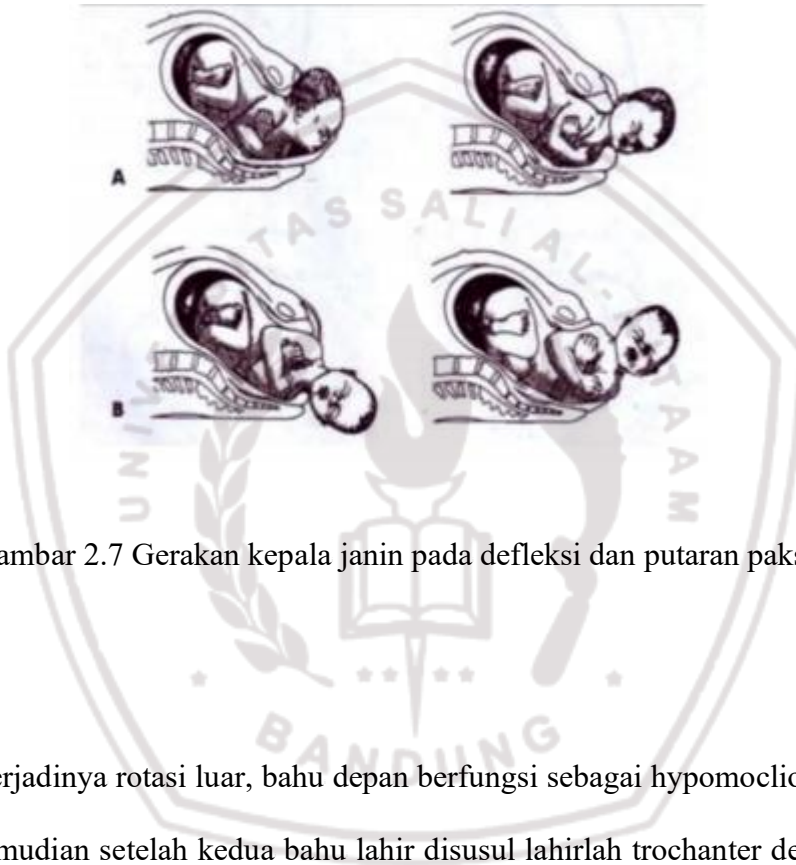
Gambar 2.6 putaran paksi dalam

1. Ekstensi

Gerakan ekstensi adalah gerakan saat oksiput menekan langsung pada tepi bawah simfisis pubis, yang disebabkan oleh sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul yang mengarah ke depan dan ke atas (Utami dan Fitriahadi, 2019).

6. Rotasi Luar

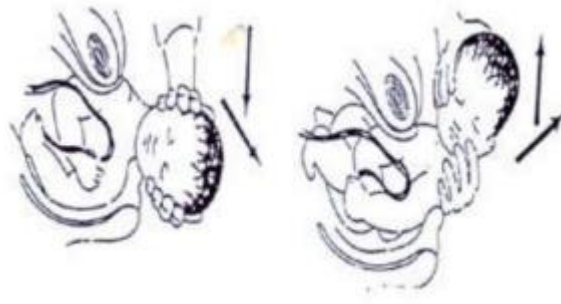
Gerakan ini adalah rotasi ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, di mana kepala janin menghadap tuber ischiadicum kanan atau kiri, sementara wajah janin mengarah ke salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali berada dalam posisi melintang (Utami dan Fitriahadi, 2019).



Gambar 2.7 Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomocion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seutuhnya (Utami dan Fitriahadi, 2019)



Gambar 2.8 kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

2.2.15 Standar Mutu Pelayanan Persalinan

Menurut Astari (2020) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan seperti berikut ini:

1. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah selesai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan bersikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar dan membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.16 Patograf

1. Pengertian

Beberapa pengertian dari partograf adalah sebagai berikut:

- a. Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi, dan menatalaksana persalinan (Legawati, 2018).
- b. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Prawirohardjo, 2016).

2. Tujuan

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2016).

3. Penggunaan partograf

Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan.

- b. Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
 - c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen, dan Mahasiswa Kedokteran) (Prawirohardjo, 2016).
4. Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah :

a. Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis) sebagai : “jam atau pukul” pada partograf dan perhatikan kemungkinan ibu dalam fase laten persalinan. Catat waktu pecahnya selaput ketuban (Prawirohardjo, 2016).

b. Kondisi Janin

Menurut Prawirohardjo (2016), bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1. Denyut jantung janin

Catat dan nilai denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, atau lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin. Dokumentasikan DJJ dengan menandai titik pada grafik sesuai angka DJJ yang terukur, lalu sambungkan titik-titik tersebut dengan garis

kontinu. Kisaran normal DJJ pada patograf berada antara 100 hingga 180. Namun, penolong harus waspada jika DJJ turun di bawah 120 atau naik di atas 160.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- U : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

3. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan merupakan indikator penting untuk menilai sejauh mana kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar tingkat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin tinggi risiko adanya disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidakmampuan kepala untuk menyesuaikan diri, atau disproporsi, terlihat dari tingkat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat, sehingga tulang kepala yang saling bertumpuk sulit untuk

dipisahkan. Jika ada kecurigaan disproporsi kepala-panggul, penting untuk terus memantau kondisi janin dan perkembangan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai tingkat penyusupan atau molase antar tulang kepala janin dan catat hasilnya pada kotak yang sesuai di bawah kolom air ketuban. Gunakan simbol-simbol berikut ini:

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
(Prawirohardjo, 2016).

c. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Angka 0-10 di kolom paling kiri menunjukkan ukuran dilatasi serviks dalam sentimeter, dengan setiap angka menempati lajur dan kotak tersendiri. Perpindahan dari satu lajur ke lajur berikutnya menandakan peningkatan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terendah janin terdapat angka 1-5 sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak berbentuk segi empat atau kubus mewakili waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi rahim, dan frekuensi nadi ibu.

1. Pembukaan servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan :

- a) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada
- c) Hubungkan tanda „X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (Prawirohardjo, 2016).

2. Penurunan bagian terbawah janin

hasil pemeriksaan penurunan kepala janin (perlindungan) yang menunjukkan sejauh mana bagian terendah janin telah masuk ke rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks biasanya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin, meskipun terkadang penurunan tersebut baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai. Misalnya, jika hasil palpasi menunjukkan kepala berada di atas simfisis pubis pada posisi 4/5, maka tandai dengan “O” pada garis angka yang sesuai. Sambungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang berkelanjutan. (Prawirohardjo, 2016)

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan serviks seharusnya sudah lengkap jika laju pembukaan mencapai 1 cm per jam. Pencatatan pada fase aktif persalinan harus dimulai sejak garis waspada ini. Apabila pembukaan serviks bergerak ke kanan garis waspada (artinya laju pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka kemungkinan ada komplikasi yang perlu diperhatikan. Garis bertindak berada sejajar dan di sebelah kanan garis waspada dengan jarak 4 jam. Jika pembukaan serviks melewati garis bertindak, ini menandakan perlunya intervensi untuk menyelesaikan persalinan (Prawirohardjo, 2016).

4. Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (Prawirohardjo, 2016).

5. Kontraksi uterus

kontraksi per 10 menit” di sisi luar kolom paling kiri. Setiap kotak mewakili satu kontraksi. Setiap 30 menit, lakukan pemeriksaan dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit serta durasi kontraksi dalam detik. Jumlah kontraksi dalam 10 menit diindikasikan dengan mengisi kotak-kotak yang tersedia sesuai dengan jumlah kontraksi yang ditemukan. Misalnya, jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam 10 menit, maka isi tiga kotak kontraksi (Prawirohardjo, 2016).

6. Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit. (Prawirohardjo, 2016)

b) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan /atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Prawirohardjo, 2016)

7. Halaman Belakang

Halaman belakang partograf digunakan untuk mencatat semua kejadian selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan mulai dari persalinan kala I hingga kala IV, termasuk perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Catat dan nilai asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas, terutama pada persalinan kala IV, agar penolong persalinan dapat mencegah komplikasi dan mengambil keputusan klinis yang tepat, khususnya dalam pemantauan kala IV untuk menghindari perdarahan pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016). Selain itu, catatan persalinan yang lengkap dan akurat juga berguna untuk menilai sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman telah dijalankan. Berikut cara mengisi lembar belakang partograf:

a. Data dasar.

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b. Kala I.

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c. Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d. Kala III

Kala III mencakup informasi mengenai inisiasi menyusui dini, durasi kala III, pemberian oksitosin, pengendalian penegangan tali pusat, pijatan pada fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensi plasenta lebih dari 30 menit, laserasi, atonia uteri, volume perdarahan, masalah lain yang muncul, serta penanganan dan hasilnya.

e. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

f. Kala IV

- a) Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta asuhan kebidanan yang diberikan antara lain mengawasi tekanan darah, nadi, temperatur, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.
- b) Pemantauan pada kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.
- c) Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, selanjutnya setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
- d) Isikan hasil pemeriksaan pada kolom yang sesuai.
- e) Bila timbul masalah pada kala IV, tuliskan jenis dan cara penanganannya pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya.
- f) Bagian yang diarsir tidak perlu diisi.
- g) Catatlah semua temuan kala IV persalinan (Prawirohardjo, 2016)

2.3. Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang biasanya berlangsung sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sembiring, dkk., 2023). Masa nifas dimulai sekitar 2 jam setelah persalinan dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, biasanya dalam kurun waktu 6 minggu atau 42 hari (Sulfianti, dkk., 2021).

2.3.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada ibu menurut yaitu:

a. Involusi Uteri

Involusi atau pengecilan rahim adalah proses dimana uterus kembali ke ukuran sebelum kehamilan dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan terjadi akibat kontraksi otot polos rahim, seperti yang ditunjukkan pada gambar.

Ivolusi uteri	TFU	Berat uterus	Diameter
Plasenta lahir	1 Jari di bawah pusat	1000gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengah pusat	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Tabel 2.4 Perubahan Normal pada Uterus selama masa Nifas

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas. Cairan ini berbau amis tetapi tidak terlalu tajam, dan volumenya bervariasi tergantung waktu dan individu. Lochea merupakan hasil ekskresi rahim pada masa nifas yang bersifat basa atau alkalis, sehingga dapat mendukung pertumbuhan mikroorganisme. Selain

itu, volume dan karakter lochea berubah seiring proses involusi rahim (Sulfianti, dkk., 2021). Ada beberapa jenis lochea, yaitu:

- a. Lochea Rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b. Lochea Sanguilenta berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c. Lochea Serosa muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d. Lochea Alba sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti, dkk. 2021)

Tabel 2.5 Pengeluaran Lochea: (sumber:Saleha, 2021)

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Lubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, Rambut lanugo, sisahmekonium.
Sanguilenta	4-7 hari	Putih bercampur merah	Sisah darah bercampur lendir.

Serosa	8-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banya serum,juga terdiri dari robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Keputihan	Mengandung leukosit,selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

c. Serviks

Perubahan pada serviks setelah bayi lahir meliputi serviks yang tampak sedikit terbuka seperti corong. Warna serviks menjadi merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah. Teksturnya menjadi lebih lunak, dan terkadang ditemukan laserasi atau robekan kecil di permukaannya. Karena robekan kecil yang terjadi selama proses dilatasi, serviks tidak akan pernah kembali sepenuhnya ke kondisi sebelum kehamilan.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan yang signifikan selama proses persalinan. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua organ ini masih dalam kondisi kendur. Namun, setelah sekitar 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke bentuk semula seperti sebelum kehamilan, dengan rugae vagina yang perlahan-lahan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka pada jalan lahir. Luka di vagina umumnya tidak terlalu luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

e. Prineum

Setelah melahirkan, perineum mengalami kelonggaran karena sebelumnya meregang akibat tekanan dari pergerakan bayi. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum mulai kembali mendapatkan sebagian kekuatannya, meskipun masih lebih longgar dibandingkan kondisi sebelum kehamilan.

f. Sistem perkemihan

Setelah persalinan, ibu biasanya mengalami sembelit. Hal ini terjadi karena saat persalinan, sistem pencernaan mendapat tekanan yang membuat usus menjadi kosong, ditambah dengan kehilangan cairan berlebih, kurangnya asupan makanan dan minuman, serta aktivitas fisik yang terbatas. Untuk mengatasi masalah buang air besar yang tidak lancar, dianjurkan diet tinggi serat, peningkatan konsumsi cairan, dan melakukan jalan kaki sejak dini.

g. Sistem *muskuloskletal*

Pada hari pertama setelah melahirkan, ibu sering mengalami kesulitan buang air kecil, yang disebabkan selain rasa nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kemih akibat tekanan kepala bayi saat proses persalinan. Selama masa nifas, kandung kemih menjadi kurang peka dan kapasitasnya bertambah, sehingga setelah buang air kecil masih tersisa urine residual.

h. Sistem Endokrim

Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan secara bertahap kembali ke ukuran semula setelah bayi lahir. Namun, tidak jarang wanita merasa kandungannya turun pasca persalinan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genital menjadi agak kendur.

i. Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun, sementara prolaktin meningkat sehingga sintesis ASI dimulai. ASI yang diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan secara efektif melalui hisapan bayi agar proses laktasi berlangsung lancar (Sulfianti, dkk. 2021). Penurunan kadar progesteron yang tepat disertai dengan peningkatan prolaktin setelah persalinan menyebabkan perubahan kolostrum yang sudah mulai ada saat kelahiran. Produksi ASI biasanya terjadi pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan, ditandai dengan payudara yang membesar dan mengeras sebagai tanda awal laktasi (Sulfianti, dkk. 2021).

2.3.3 Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase, di bagi 3 yaitu (Sulfianti, ddk, 2021).

a. Fase *Taking In*

Fase taking in adalah masa ketergantungan yang terjadi sejak hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan, seperti mulas, nyeri jahitan, kurang tidur, dan kelelahan, merupakan hal yang wajar dan tidak bisa dihindari.

b. Fase *Taking Hold*

Fase taking hold terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 pasca melahirkan. Pada masa ini, ibu mulai merasa cemas tentang kemampuannya dalam merawat bayi. Emosi ibu menjadi lebih sensitif, sehingga ia lebih mudah tersinggung dan cepat marah. Oleh karena itu, penting untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat dibutuhkan untuk membantu meningkatkan rasa percaya dirinya.

b. Fase *Letting Go*

Fase letting go merupakan masa penerimaan tanggung jawab atas peran baru sebagai ibu. Periode ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya yang bergantung padanya. Ibu mulai menyadari pentingnya menyusui dan siap untuk memenuhi kebutuhan bayi kapan pun diperlukan. Pada fase ini, keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayinya semakin meningkat, sehingga ibu menjadi lebih percaya diri menjalani peran barunya.

2.3.4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Saleha, (2021) Ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu yang sedang masa nifas membutuhkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup untuk mendukung proses laktasi dan involusi rahim. Hal ini meliputi konsumsi makanan dengan diet seimbang yang menambah asupan kalori sekitar 500-800 kkal per hari, minum minimal 3 liter cairan setiap hari, mengonsumsi tablet zat besi (FE)

selama 40 hari masa nifas, serta mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU untuk menunjang produksi ASI.

- 1) Kebutuhan kalori saat menyusui sebanding dengan jumlah ASI yang diproduksi, bahkan lebih tinggi dibandingkan saat kehamilan. Secara umum, ibu menyusui memerlukan asupan kalori sekitar 2.300–2.700 kkal per hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berperan penting dalam mendukung aktivitas fisik, proses metabolisme, penyimpanan energi tubuh, pembentukan ASI, dan menyediakan nutrisi bagi bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan sekitar 20 gram protein di atas kebutuhan hariannya. Tambahan ini setara dengan sekitar 16% dari rekomendasi peningkatan 500 kalori per hari. Protein berperan penting dalam memperbaiki dan menggantikan sel-sel tubuh yang rusak atau mati.
3. Cairan Ibu menyusui disarankan untuk mengonsumsi cairan sebanyak 2 hingga 3 liter per hari, yang dapat berasal dari air putih, susu, maupun jus buah. Asupan mineral, air, dan vitamin berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh serta mendukung proses metabolisme agar tetap berjalan dengan baik.

b. Mobilisasi

Ibu dapat dilatih untuk mulai menggerakkan tubuhnya secara perlahan, seperti duduk, berdiri, berjalan, dan aktivitas ringan lainnya. Pada ibu dengan persalinan normal, aktivitas ini dapat dimulai sejak 2 jam setelah melahirkan. Ambulasi dini merupakan upaya untuk segera membantu ibu nifas bangun dari tempat tidur dan

mulai berjalan sesegera mungkin. Pada persalinan yang berlangsung normal, ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ambulasi dini memiliki berbagai manfaat, antara lain:

- 1) Melakukan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah

c. Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan, Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

- 1) Buang Air Kecil, ibu diminta buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka akan dilakukan kateterisasi.
- 2) Buang Air Besar, BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rektal.

d. Personal Hygiene

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genetalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

- 1) Mandi teratur minimal dua kali sehari serta mengganti pakaian
- 2) Melakukan perawatan perineum
- 3) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 4) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

e. Seksual

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman.

f. Senam nifas

Senam nifas berperan dalam membantu pemulihan otot-otot pada organ reproduksi ibu. Ibu yang sedang dalam masa nifas dianjurkan untuk mulai melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama, atau bahkan sejak 6 jam pertama setelah persalinan normal, dan dilanjutkan selama tiga hari berturut-turut setelah melahirkan.

g. Istirahat dan Tidur

Setelah melahirkan, kebutuhan istirahat bagi ibu nifas sangat penting dan tidak dapat diabaikan. Idealnya, ibu memperoleh waktu tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan tambahan 1 jam tidur di siang hari untuk membantu proses pemulihan.

g. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang hingga ke tulang rusuk kelima dan keenam, yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin setelah persalinan (Hidayah & Anggraini, 2023). Pemijatan ini membantu ibu nifas merasa lebih rileks dan nyaman, serta dapat mengurangi kelelahan pasca persalinan, khususnya jika dilakukan tiga jam setelah melahirkan. Selama proses pijat, ibu biasanya merasakan keluarnya aliran ASI. Teknik ini juga mudah dilakukan karena gerakannya sederhana, sehingga bisa dengan mudah dipelajari dan diterapkan oleh anggota keluarga (Hidayah & Anggraini, 2023).

2.3.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Vebiola & Khoeroh, (2020) Saat ibu memasuki masa nifas ada beberapa tanda bahaya masa nifas sebagai berikut

a. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500–600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran hingga akhir masa nifas. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri), sisa plasenta yang tertinggal (retensio plasenta atau rest plasenta), serta adanya robekan pada jalan lahir.

b. Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir

Keluarnya cairan dari rahim melalui vagina selama masa nifas dengan aroma tidak sedap atau amis dalam jumlah yang berlebihan dapat menjadi tanda adanya komplikasi, seperti infeksi postpartum.

c. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Beberapa hari setelah melahirkan, suhu tubuh ibu dapat sedikit naik hingga berkisar antara $37,2^{\circ}\text{C}$ hingga 38°C . Kenaikan ini disebabkan oleh penyerapan kembali jaringan akibat proses penyembuhan luka di dalam rahim.

d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Kondisi ini bisa terjadi akibat payudara yang tidak sering disusui dengan benar, puting yang lecet, bra yang terlalu ketat, dan faktor lainnya. Jika dibiarkan, hal ini dapat menyebabkan komplikasi seperti bendungan ASI, mastitis, dan abses pada payudara.

e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

Kondisi ini timbul akibat perubahan hormon setelah melahirkan, kelelahan, serta minimnya dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar dalam menghadapi proses adaptasi psikologis. Salah satu komplikasi yang mungkin muncul adalah postpartum blues.

Adapun tanda-tanda bahaya masa nifas (Sembiring, dkk. 2023) :

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid bisa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah perut (abdomen) atau punggung, serta nyeri ulu hati
- d. Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamPuting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit menyusuiTubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- i. Tidak bisa BAB selama tiga hari atau rasa sakit saat BAK
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

2.3.6. Komplikasi Masa Nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan pada seluruh organ genitalia wanita selama masa nifas yang disebabkan oleh berbagai faktor, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas 38°C setelah hari pertama dan berlangsung terus-menerus selama dua hari berturut-turut. Gejala infeksi meliputi demam tinggi dan keluarnya cairan nifas yang berbau tidak sedap dari jalan lahir. Infeksi ini biasanya disebabkan oleh masuknya bakteri melalui luka pada jalan lahir, yang hampir selalu terjadi pada setiap proses persalinan dan menjadi jalur masuk bakteri.

b. Masalah payudara

Beberapa masalah yang dapat dialami payudara ibu nifas meliputi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara. Bendungan ASI terjadi akibat peningkatan aliran darah vena dan limfe pada payudara karena menyusui yang tidak teratur, sehingga susu yang tersisa menumpuk di saluran susu (duktus). Mastitis adalah peradangan pada payudara yang bisa disertai infeksi atau tidak, biasanya disebabkan oleh bakteri seperti *Staphylococcus aureus* yang masuk melalui luka pada puting susu atau lewat aliran darah. Sedangkan abses payudara merupakan komplikasi dari mastitis yang muncul biasanya pada minggu kedua setelah melahirkan, disebabkan oleh pembengkakan payudara akibat menyusui yang tidak lancar dan adanya luka pada puting susu.

c. Pendarahan pospartum

Perdarahan pascapersalinan dibagi menjadi dua jenis, yaitu perdarahan postpartum primer dan sekunder. Perdarahan postpartum primer terjadi ketika volume darah yang keluar melebihi 500-600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi, yang biasanya disebabkan oleh atonia uterus, retensi plasenta, atau robekan pada jalan lahir. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan dengan jumlah yang sama (lebih dari 500-600 ml) yang terjadi setelah 24 jam hingga masa nifas berakhir, umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir atau sisa plasenta yang tertinggal.

d. Pospartum blues

Postpartum blues adalah kondisi yang umum dialami dan seringkali tidak disadari oleh ibu. Penyebab pastinya belum diketahui dengan jelas, namun beberapa faktor

yang diduga berperan meliputi perubahan hormon setelah melahirkan, kelelahan, serta kurangnya dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar dalam menghadapi proses adaptasi psikologis.

2.3.7 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2019) seperti berikut:

1. Kunjungan I (KF) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas,
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut,
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu;
 - e. Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan II (KF II) pada 3-7 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi,

fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit;
- d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3. Kunjungan III (KF III) pada 8-14 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi,

fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat;
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit,
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

4. Kunjungan IV (KE IV) pada 29-42 hari setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya;
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.8 Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Masa Nifas

1. Langkah I identifikasi Data dasar

a) Data subjektif

Keluhan utama, riwayat penggunaan keluarga berencana, latar belakang sosial dan budaya, serta pola kebiasaan sehari-hari meliputi pola asupan nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola aktivitas seksual, tingkat aktivitas fisik, pola buang air, dan kebiasaan menjaga kebersihan diri.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, TTV pernapasan, Pemeriksaan fisik, luka perineum, pengeluaran asi, Tfu, lochea, kontraksi, genetalia, ekstremitas.

2. Langkah II : Identifikasi diagnose/masalah aktual

Diagnosa : Post partum hari beberapa

Masalah aktual : Asi kurang, demam, tidak bisa merawat bayinya

3. Langkah III : Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara

lain: bendungan asi, mastitis, infeksi, depresi postpartum.

4. Langkah IV : Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi jika terdapat indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera, dan lakukan kolaborasi ke dokter untuk

konsultasikan keluhan, lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai sarana dan prasarana.

5. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Tujuan: masa nifas berlangsung normal

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan yaitu perdarahan <500 cc, kontraksi uterus baik, TFU sesuai hari postpartum

Intervensi:

- a. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah melahirkan) meliputi pemeriksaan tanda vital, pengawasan jumlah perdarahan, pemeriksaan cairan vagina, evaluasi kondisi payudara serta pemberian edukasi mengenai ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, anjuran konsumsi tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
Pastikan proses involusi uterus berjalan dengan baik, dengan kontraksi fundus yang berada di bawah umbilikus, tanpa perdarahan yang tidak normal maupun bau yang menyengat. Periksa adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa. Pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak menunjukkan gejala komplikasi saat menyusui. Berikan juga konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, serta merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (8-28 minggu setelah persalinan)

Pastikan proses involusi uterus berlangsung dengan normal, di mana fundus uterus berkontraksi dan terletak di bawah umbilikus, tanpa adanya perdarahan yang tidak biasa atau bau yang tidak sedap. Perhatikan tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal. Pastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup serta waktu istirahat yang memadai. Selain itu, pastikan ibu melakukan menyusui dengan baik tanpa gejala komplikasi. Berikan juga edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, seperti merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan harian bayi.

d. Kunjungan IV (29-42 minggu setelah persalinan)

Tanyakan kondisi umum ibu nifas, lakukan pemeriksaan tanda vital, evaluasi fundus uteri, periksa kondisi jalan lahir serta tanda-tanda infeksi, tinjau lochea dan perdarahan, serta periksa kondisi payudara dan berikan anjuran mengenai ASI eksklusif. Selain itu, berikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk pembahasan tentang keluarga berencana pasca persalinan dan layanan keluarga berencana setelah persalinan.

6. Langkah VI : Implementasi Penatalaksanaan dari asuhan yang akan di lakukan

7. Langkah VII : Evaluasi

Menilai apakah masa nifas berlangsung secara normal dengan memeriksa tanda-tanda vital dalam batas wajar, memastikan pengeluaran lochea dalam kondisi normal, memantau penurunan posisi fundus uteri, mengevaluasi kontraksi uterus, serta memastikan kelancaran produksi ASI.

2.3.9 Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari perawatan selama kehamilan dan persalinan. Asuhan ini juga sangat terkait dengan perawatan bayi baru lahir, sehingga bidan perlu memperhatikan kondisi ibu sekaligus bayinya saat memberikan pelayanan. Fokus asuhan kebidanan pada masa nifas tidak hanya pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan, tetapi juga harus memperhatikan aspek psikologis yang dialami ibu. Diharapkan asuhan tersebut mencakup seluruh aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya ibu (Kasmianti, 2023).

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas:

1. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayinya.
2. Mencegah serta mendeteksi komplikasi pada ibu nifas secara dini.
3. Merujuk ibu ke tenaga ahli jika diperlukan.
4. Mendukung dan memperkuat rasa percaya diri ibu agar dapat menjalankan perannya sebagai orang tua.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Sulfianti, dkk. 2021).

b. Peran Bidan dalam Masa Nifas:

1. Memberikan dukungan yang berkelanjutan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu guna mengurangi ketegangan fisik dan psikologis.
2. Mendorong ibu untuk menyusui dengan menciptakan suasana yang nyaman serta mengenali komplikasi yang mungkin terjadi dan kebutuhan rujukan.

3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta menerapkan kebersihan yang aman (Sulfianti, dkk. 2021).

2.3.10 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Ningsih, DA (2021), Tujuan masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah:

- a. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayinya, di mana peran keluarga sangat vital dalam asuhan masa nifas ini; dengan memberikan nutrisi yang cukup dan dukungan psikologis, kesehatan ibu dan bayi dapat tetap terjaga.
- b. Melakukan skrining secara menyeluruh, di mana bidan wajib menjalankan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis, mulai dari pengkajian, interpretasi data, analisis masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Dengan pendekatan ini, asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini adanya penyulit maupun komplikasi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan dengan cara yang aman dan tepat waktu jika ditemukan penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.
- d. Memberikan edukasi kesehatan mengenai perawatan selama masa nifas dan menyusui, pentingnya kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, praktik menyusui,

imunisasi bayi, perawatan bayi yang sehat, serta menyediakan layanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu (Ningsih, DA 2021).

2.4 Pengetahuan Teknik Cara Menyusui Dengan Benar Dan Baik

2.4.1 Pengertian Teknik Menyusui

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2024, menyusui adalah proses pemberian ASI kepada bayi yang dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan dilakukan secara eksklusif selama enam bulan pertama. Selama periode ini, bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali jika ada rekomendasi medis dari tenaga kesehatan. Setelah enam bulan, pemberian ASI dapat dilanjutkan bersamaan dengan makanan pendamping yang sesuai hingga bayi mencapai usia dua tahun atau lebih. Menyusui merupakan bagian penting dari proses reproduksi yang berperan besar dalam menjaga kesehatan ibu. ASI menyediakan nutrisi terbaik yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal serta berfungsi sebagai vaksin alami yang melindungi bayi dari infeksi dan memperkuat sistem kekebalannya. Selain itu, WHO menganjurkan praktik menyusui yang benar, meliputi inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, dan kelanjutan pemberian ASI dengan makanan pendamping hingga usia dua tahun atau lebih. Praktik menyusui yang ideal ini terbukti sangat efektif dalam menurunkan angka kematian anak dibandingkan dengan intervensi pencegahan lainnya.

ASI adalah satu-satunya sumber nutrisi terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi lengkap, faktor pertumbuhan, dan antibodi yang diperlukan bayi. Produksi ASI meningkat secara signifikan antara hari ke-2 hingga ke-4 setelah kelahiran, yang disebut sebagai fase

“ASI masuk” (come in). ASI sebaiknya diberikan secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sampai bayi mencapai usia 12 bulan (Shah et al., 2022).

Teknik menyusui yang benar meliputi memastikan posisi ibu dan bayi serta perlekatan yang tepat saat menyusui. Keberhasilan pemberian ASI sangat bergantung pada pemahaman ibu terhadap teknik menyusui yang tepat (Fitri, 2019; Putriana et al., 2021). Beberapa tanda menyusui yang efektif meliputi posisi tubuh ibu dan bayi yang benar, perlekatan mulut bayi yang sesuai pada payudara, serta kemampuan bayi mengisap ASI secara optimal (Pakilaran et al., 2022). Teknik menyusui yang benar adalah metode pemberian ASI dengan memastikan posisi dan perlekatan yang tepat antara ibu dan bayi (Rini dan Kumala, 2017). Bila dilakukan dengan tepat, teknik ini dapat mencegah terjadinya lecet pada puting, memperkuat ikatan saat bayi menyusui, membuat bayi lebih tenang, serta mengurangi risiko gumoh (Wahyuningsih, 2019). Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa teknik menyusui merupakan cara ibu memberikan ASI dengan memastikan posisi dan perlekatan yang benar, sehingga ibu terhindar dari luka pada puting dan bayi dapat menyusui dengan nyaman tanpa gumoh.

Pengetahuan mendalam tentang teknik menyusui yang tepat memiliki peran penting secara teoritis, terutama dalam memperkaya wawasan di bidang kesehatan maternal dan neonatal. Pemahaman ini menjadi dasar dalam pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan, pembuatan kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta acuan bagi penelitian lebih lanjut. Secara teori, informasi mengenai teknik menyusui yang benar membantu menjelaskan hubungan antara praktik menyusui yang baik dengan peningkatan

kesehatan ibu dan bayi, sehingga menjadi referensi ilmiah yang penting untuk mendukung program edukasi dan intervensi berbasis bukti di masyarakat.

Kegagalan dalam menyusui sering kali terjadi akibat kesalahan dalam memposisikan dan melekatkan bayi. Masalah menyusui yang kerap dialami oleh ibu primipara perlu segera ditangani, sehingga diperlukan edukasi kesehatan untuk mengatasi hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas edukasi dan pendampingan dalam meningkatkan praktik teknik menyusui yang baik dan benar. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan berkelanjutan mampu meningkatkan pemahaman ibu primipara tentang pentingnya ASI eksklusif serta strategi penerapan teknik menyusui. Program edukasi dan pendampingan tersebut meningkatkan proporsi ibu primipara yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk keberhasilan program ASI eksklusif.

Pemberian ASI dapat berjalan dengan lancar apabila teknik menyusui dan perawatan payudara dilakukan dengan benar. Teknik menyusui mencakup pemberian ASI kepada bayi dengan posisi dan perlekatan yang tepat antara ibu dan bayi. Praktik menyusui sebaiknya dilakukan dalam suasana yang nyaman bagi keduanya. Perawatan payudara yang tepat dan rutin dapat memudahkan bayi dalam mengonsumsi ASI, merangsang keluarnya ASI, serta mengurangi risiko luka pada saat menyusui. Kesalahan dalam teknik menyusui juga dapat memengaruhi bentuk payudara (Mulyani, 2021).

Kurangnya pemberian ASI oleh ibu primipara sering disebabkan oleh rendahnya pengetahuan, yang biasanya terjadi karena pengalaman pertama kali melahirkan dan stres yang dialami ibu. Untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan ibu primipara, praktik langsung mengenai empat tahapan menyusui yang benar sangat penting (Sulistiyowati, 2011). Hal ini dapat diwujudkan melalui pelatihan, konseling, penggunaan media, dan pengajaran. Kurangnya pengetahuan serta kemampuan menyusui yang rendah dapat menimbulkan berbagai masalah (Sary & Kes, 2021).

Perlekatan saat menyusui merupakan proses krusial dalam memberikan nutrisi optimal kepada bayi baru lahir (Rosa, 2023). Namun, banyak ibu primipara mengalami kesulitan dalam memahami dan menerapkan teknik perlekatan menyusui yang tepat. Minimnya pemahaman tentang teknik dan manfaat perlekatan yang benar dapat berdampak buruk pada kualitas pemberian ASI dan kesehatan bayi. Ibu primipara sering kali tidak tahu cara memposisikan bayi dengan benar serta memastikan bayi menghisap areola secara optimal (Mimouni et al., 2022). Kondisi ini menyebabkan bayi hanya menghisap puting susu, bukan area payudara yang lebih luas yang mengandung nutrisi ASI lebih lengkap (Nuzzi et al., 2021).

Oleh karena itu, penting bagi ibu primipara untuk memiliki pengetahuan yang cukup tentang teknik perlekatan menyusui yang tepat agar bayi dapat menerima ASI secara optimal dan memenuhi kebutuhannya (Zielińska et al., 2017). Hingga saat ini, pencapaian pemberian ASI eksklusif belum mencapai target yang diinginkan. Praktik menyusui yang kurang optimal turut berkontribusi terhadap sekitar 1,4 juta kematian anak di bawah usia dua tahun di seluruh dunia, terutama di negara dengan pendapatan rendah. Pemberian ASI

dini diketahui dapat mencegah sekitar 20% kematian bayi (Fan et al., 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, sebanyak 67,5% ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena kurangnya pengetahuan mengenai teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi pada ibu menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2019; Rosa et al., 2022). Hal ini dapat menyebabkan puting lecet dan retak, sehingga menyusui menjadi sulit tanpa pengetahuan yang tepat (Mimouni et al., 2022). Menurut data UNICEF tahun 2020, hanya 44% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (UNICEF, 2022). Di Indonesia, pada tahun 2021, dari 2,3 juta bayi, sekitar 52,5% menerima ASI eksklusif. Di wilayah Sumatera Selatan, capaian pemberian ASI eksklusif pada tahun yang sama mencapai 69,93%, melampaui target nasional tahun 2019 sebesar 62% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Namun, di Kota Bandung pada tahun 2020, hanya 6.538 bayi berusia 0–6 bulan atau sekitar 64,73% yang menerima ASI eksklusif, yang masih belum memenuhi target nasional sebesar 80%.

Kurangnya pengetahuan ibu primipara tentang teknik perlekatan menyusui disebabkan oleh berbagai faktor, seperti minimnya informasi atau edukasi sebelum melahirkan, kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga, serta tekanan emosional atau kesibukan pasca persalinan (Sayres & Visentin, 2018; Suárez-Cotelo et al., 2019). Ketidaktahuan ini dapat berdampak buruk bagi bayi dan ibu. Bayi berisiko kekurangan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, sementara ibu dapat mengalami nyeri dan luka pada puting yang dapat menimbulkan stres emosional dan rasa kewalahan (Cohen et al., 2018; Rosa, Arianti, & Akbar, 2023).

Perlekatan (latching) dalam menyusui adalah proses saat bayi memasukkan puting dan sebagian areola (bagian gelap di sekitar puting) ke dalam mulutnya dengan benar saat menyusui secara langsung. Teknik perlekatan yang tepat dapat membantu mencegah luka pada puting serta mengurangi rasa tidak nyaman yang dialami ibu saat menyusui (Lestari, 2019; Rosa, 2022). Penelitian oleh Rusyantia (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan keberhasilan proses menyusui, dengan nilai $p = 0,043 (< 0,05)$. Selain itu, studi oleh Risneni (2017) juga mengungkapkan korelasi signifikan antara teknik menyusui yang diterapkan dan timbulnya luka pada puting ibu setelah melahirkan. Perlekatan yang tepat sangat penting untuk memastikan bayi menerima nutrisi secara optimal sekaligus mencegah masalah seperti nyeri pada puting dan produksi ASI yang kurang maksimal. Oleh karena itu, edukasi tentang teknik perlekatan yang benar sangat diperlukan, terutama bagi ibu primipara yang pengetahuannya masih terbatas.

Pemahaman teknik menyusui sangat krusial, terutama bagi ibu yang belum pernah menyusui sebelumnya atau yang pernah mencoba namun gagal memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Banyak faktor yang memengaruhi hal ini, salah satunya adalah trauma atau lecet pada puting yang sering menjadi penyebab penghentian menyusui dini. Insiden trauma atau lecet puting selama menyusui dilaporkan berkisar antara 11 hingga 96%. Sekitar 80% hingga 95% ibu menyusui mengalami beberapa tingkat nyeri pada puting susu dalam minggu pertama setelah melahirkan, dan 26% di antaranya mengalami nyeri yang cukup hebat. Teknik menyusui yang tepat berperan penting dalam mencegah trauma atau lecet puting serta mendukung keberhasilan menyusui sepenuhnya (Morais et al., 2020). Selain nyeri yang berkelanjutan, persepsi kurangnya produksi ASI, kesulitan bayi saat melekat (latch), serta saran yang salah terkait pengobatan dan laktasi

dapat menyebabkan bayi menolak menyusui atau terjadinya penyapihan dini (ACOG, 2021).

Menurut Kemenkes (2023), teknik menyusui yang benar sering kali diabaikan karena banyak ibu kurang memahami tata cara yang tepat, seperti pentingnya ASI, mekanisme keluarnya ASI (fisiologi menyusui), serta posisi dan perlekatan yang baik agar bayi dapat menghisap dengan efektif. Jika hal ini tidak diperhatikan, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan bayi. Keberhasilan teknik menyusui dan volume ASI dipengaruhi oleh waktu awal menyusui, frekuensi menyusui, pengosongan payudara secara menyeluruh setiap kali menyusui, posisi bayi saat menyusui, dan kemampuan bayi dalam menyusui secara efektif. Kecukupan ASI bisa dilihat dari respons bayi setelah menyusui, frekuensi buang air kecil dan besar, serta penurunan berat badan yang tidak melebihi 7% dari berat lahir. Proses menyusui yang tidak optimal akan berpengaruh buruk, karena isapan bayi sangat menentukan rangsangan produksi ASI berikutnya. Namun, banyak ibu yang masih kurang mendapat informasi tentang manfaat teknik menyusui yang tepat (Agustina, 2022).

Keberhasilan menyusui juga dipengaruhi oleh faktor seperti usia ibu, paritas, status pekerjaan, masalah pada payudara, usia kehamilan saat lahir, berat badan bayi, rendahnya pengetahuan dan informasi tentang menyusui yang benar, kebijakan rumah sakit yang jarang menerapkan rawat gabung, dan seringkali fasilitas kesehatan memberikan susu formula pada bayi baru lahir (Agustina, 2022). Teknik menyusui yang tepat adalah cara pemberian ASI dengan posisi dan perlekatan yang benar antara ibu dan bayi. Keberhasilan menyusui membutuhkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang baik (latch) dan

efektivitas hisapan bayi pada payudara (effective sucking). Intervensi pada posisi dan perlekatan memberikan dampak positif pada kualitas teknik menyusui, serta meningkatkan pengetahuan ibu yang dapat membantu kelancaran pemberian ASI (Morais et al., 2020). Ibu yang ingin memberikan manfaat optimal dari ASI pada bayinya harus memahami teknik menyusui yang benar dan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan (Agustina, 2022). Agar ASI dapat disalurkan secara efektif dari ibu ke bayi, diperlukan keterampilan menyusui yang mencakup posisi bayi yang tepat dan perlekatan yang baik pada payudara (Dadhich, 2017).

1. Posisi

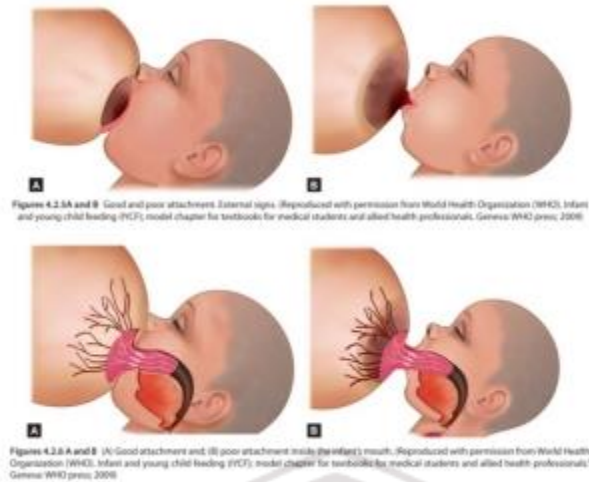
Ibu dapat menyusui bayinya pada posisi yang nyaman seperti duduk, berbaring atau bahkan berdiri. Jika bayi menyusu dengan benar dari payudara, dia akan mendapatkan ASI yang cukup. Namun, untuk pelekatan yang baik pada payudara, diperlukan beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan:

- a. Bayi menoleh ke arah ibu, namun telinga, bahu dan bokong berada dalam satu garis lurus
- b. Wajah bayi harus menghadap payudara dengan hidung berlawanan putting
- c. Ibu harus memegang bayinya dekat dengannya
- d. Pada bayi baru lahir, ibu harus menopang bokongnya dengan tangan, tidak hanya kepala dan bahunya. Ibu juga harus dijelaskan bagaimana menopang payudara dengan tangannya sambil menawarkannya kepada bayi:
 1. Dengan jari dan telapak tangan diletakkan di dinding dada di bawah payudara sehingga jari pertamanya membentuk penopang pada dasar payudara

2. Dengan ibu jari diletakkan di atas payudara sehingga memudahkan bayinya melekat dengan baik.
3. Ibu tidak boleh memegang payudaranya
4. terlalu dekat dengan puting
5. Ibu harus dijelaskan bagaimana membawa
6. bayinya ke dada:
 - a. Sentuh bibir bayi dengan putingnya
 - b. Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - c. Gerakkan bayi dengan cepat ke payudara dari bawah

2. Perlekatan

Penting untuk mengetahui bagaimana mulut bayi menempel pada payudara ibu agar menyusui berhasil. Posisi menyusui yang tepat adalah bila bayi menyusui dengan memasukkan puting dan sebagian besar jaringan payudara kedalam mulutnya. Posisi menyusui yang tidak tepat yaitu bila bayi menyusui dengan memasukkan puting saja atau puting dengan sebagian kecil jaringan payudara kedalam mulutnya.



Gambar 2.9 Perletakan Mulut bayi

Tanda pelekatan yang baik adalah (Dadhich, 2017; Suradi, 2019):

- a. Dagu bayi menempel ke payudara ibu
- b. Mulutnya terbuka lebar
- c. Bibir bawah bayi terlipat keluar
- d. Sebagian besar areola terutama yang berada dibawahnya, masuk kedalam mulut bayi. Seseorang dapat melihat lebih banyak areola di atas mulut bayi dan kurang di bawah. Ini menunjukkan bahwa bayi dapat menjangkau dengan lidahnya di bawah sinus laktiferus untuk menekan keluar susu.
- e. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak mengisap tetapi memerah ASI)
- f. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
- g. Ibu tidak kesakitan

h. Bayi tenang

Cara lain memahami teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus AMUBIDA, yaitu (Agustina, 2022):

A : Areola

Areola adalah bagian berwarna gelap di sekitar puting. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukkan Sebagian besar areola bagian bawah ke mulut bayi

Mu : Mulut terbuka lebar

Ketika ibu memasukkan puting dan areola ke dalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam atau merapatkan ke arah dalam

Bi: Bibir harus ‘dower’

Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah sehingga areola Sebagian besar bagian bawahnya masuk ke mulut bayi

Da : Dagu menempel ke payudara

Pentingnya memposisikan dagu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik (Agustina, 2022):

- a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c. Areola tidak terlihat dengan jelas
- d. Bayi terlihat melakukan isapan yang dalam dan dalam serta menelan ASI-nya
- e. Bayi terlihat tenang dan senang
- f. Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu

Perlekatan yang tidak tepat dapat menimbulkan nyeri serta luka atau lecet pada puting ibu. Kondisi ini dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara akibat keluarnya ASI yang tidak optimal. Akibatnya, bayi tetap merasa lapar dan frustrasi, yang kemudian membuatnya menolak untuk menyusu. Dampak selanjutnya, produksi ASI menurun karena payudara tidak dirangsang dengan baik, sehingga bayi tidak dapat menyusu dengan efektif dan berisiko mengalami penurunan berat badan. Penyebab utama perlekatan yang buruk meliputi penggunaan botol susu, kurangnya pengalaman ibu, serta minimnya dukungan dan keterampilan yang dimiliki ibu dalam menyusui (Dadhich, 2017). Di Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2019 juga memberikan panduan tentang teknik menyusui yang benar, yang mencakup posisi dan perlekatan yang tepat saat menyusui (Suradi, 2019).

- a. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir

b. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

c. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung

d. Posisikan bayi dengan benar

1) Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala

2) bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu,

3) bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

2) Perut bayi menempel ketubuh ibu

3) Mulut bayi berada didepan puting ibu

4) Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, jangan berada diantara tubuh ibu dan bayi.

Tangan yang diatas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.

5) Telinga dan lengan yang diatas berada dalam satu garis lurus

e. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan kedalam mulut bayi

f. Cek apakah perlekatan sudah benar (seperti yang dijelaskan di atas) ACOG merekomendasikan 5 jenis posisi menyusui yang sering digunakan ((ACOG), 2021):

1. *Cradle hold*

Ini adalah posisi klasik. Duduklah setegak mungkin dan gendong bayi Anda dilekukan lengan Anda. Tubuh bayi harus dibalik ke arah Anda dan perut bayi harus menghadap Anda. Tompong kepala bayi di tikungan siku Anda sehingga bayi menghadap payudara Anda.



Gambar 2.10 Cradle hold

2. *Football Hold*

Selipkan bayi Anda di bawah lengan Anda seperti bola. Pegang bayi di samping Anda, sejajar dengan pinggang Anda, sehingga bayi menghadap Anda. Topang punggung bayi dengan lengan atas Anda dan pegang kepala bayi sejajar dengan payudara Anda



Gambar 2.11 . Football Hold

Posisi ini juga merupakan posisi favorit untuk menyusui bayi kembar. Selain itu juga untuk pemulihan operasi sesarea, payudara yang besar dan puting yang datar atau inverted.



Gambar 2.12 menyusui kembar

3. *Cross-Cradle Hold*

Seperti dalam gendongan, usapkan perut bayi ke perut Anda. Pegang bayi di lengan berlawanan dengan payudara yang Anda gunakan untuk menyusui. Misalnya, jika bayi menyusui dari payudara kanan Anda, pegang bayi dengan lengan kiri Anda. Tempatkan bokong bayi di lekukan lengan kiri Anda dan topang kepala dan leher bayi dengan tangan kiri Anda. Posisi ini memberi Anda lebih banyak kendali atas

kepala bayi. Ini posisi yang baik untuk bayi baru lahir yang mengalami kesulitan menyusui.



Gambar 2.13 Cross-Cradle Hold

4. *Side-Lying Position*

Berbaringlah miring dan letakkan bayi Anda di samping Anda. Letakkan jari-jari tangan Anda di bawah payudara lalu angkat untuk memudahkan bayi mencapai puting. Istirahatkan kepala Anda pada bagian bawah tangan. Anda juga bisa menempatkan bantal di belakang punggung untuk memberikan dukungan. Posisi ini sangat cocok untuk menyusui di malam hari dan juga ideal bagi ibu yang menjalani operasi Caesar, karena posisi ini membantu mengurangi tekanan bayi pada perut yang memiliki bekas sayatan operasi.



Gambar 2.14 Side-Lying Position

4. *Laid back breastfeeding/Reclining position*

Anda dapat bersandar dengan nyaman menggunakan bantal, sisi sofa, atau kursi malas sebagai penopang. Selanjutnya, letakkan bayi langsung di dada Anda dengan perut menghadap ke bawah. Gravitasi akan membantu menjaga posisi bayi agar tetap dekat dengan Anda. Anda bisa membiarkan bayi merangkak menuju payudara secara mandiri untuk mulai menyusui, atau dengan lembut membantunya menemukan payudara. Anda bisa membentuk atau menahan payudara sesuai kenyamanan Anda. Posisi ini sangat cocok untuk ibu yang baru pertama kali menyusui dan dapat digunakan oleh siapa saja.



Gambar 2.15 Laid back breastfeeding/Reclining position

Berikut tips bermanfaat dari ACOG untuk ibu menyusui ((ACOG), 2021):

- a. Pegang payudara dengan tangan dan usap bibir bawah bayi dengan puting. Ini merangsang naluri bayi untuk menoleh ke arah puting, membuka mulutnya, dan menghisap.
- b. Saat bayi membuka mulutnya lebar-lebar, tarik bayi ke dekat Anda dan arahkan putingnya menuju langit-langit mulut bayi.
- c. Dekatkan bayi Anda ke payudara Anda, bukan payudara Anda ke bayi Anda.

d. Gunakan bantal atau selimut lipat untuk membantu menopang bayi.

Selain teknik menyusui yang tepat, ibu juga perlu memperhatikan hal-hal lain seperti pengetahuan tentang gizi, cukup istirahat, dan menjaga ketenangan pikiran (Agustina, 2022). Oleh karena itu, dukungan yang kuat dari lingkungan sekitar sangat penting agar ibu dapat menjalankan hal tersebut dengan baik. Terutama dukungan dari suami dan keluarga, yang sebaiknya juga diberikan konseling dan informasi mengenai pentingnya menyusui. Dengan begitu, ibu tidak merasa sendiri dan lebih termotivasi dalam memberikan ASI untuk buah hatinya.

2.4.2 langkah-langkah menyusui yang benar

Menurut Wardhani, Dynastiti, & Fauziah (2021), Ir mencakup hal-hal berikut:

Posisi Ibu dan Bayi:

1. Ibu duduk dengan nyaman, punggung lurus dan sandaran yang mendukung.
2. Bayi diposisikan menghadap ibu dengan perut menyentuh perut ibu.

Posisi Mulut Bayi:

3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Bibir bawah bayi menghadap ke luar, menempel pada areola (bagian gelap di sekitar puting).

Pegangan Payudara:

5. Ibu memegang payudara dengan jari-jari membentuk huruf “C” di sekitar areola, tidak langsung memegang puting.

Melekatkan Bayi ke Payudara:

6. Bayi diarahkan agar mulutnya dapat menjangkau puting dan sebagian besar areola agar dapat mengisap dengan efektif.

Proses Menyusui:

7. Bayi mengisap dengan ritme yang teratur.
8. Ibu memperhatikan tanda kenyang bayi dan kenyamanan selama menyusui.

2.4.3 Tujuan Menyusui

Mengembangkan pemahaman, keterampilan, dan rasa percaya diri pada ibu menyusui primipara yang masih kurang pengetahuan tentang teknik perlekatan ASI sangat penting. Pemberian edukasi mengenai perlekatan ASI berperan krusial bagi ibu primipara karena membantu mereka mengerti pentingnya ASI untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi, mempelajari cara perlekatan yang benar, serta memperoleh dukungan psikologis. Upaya ini dapat meningkatkan keberhasilan menyusui dan memberikan manfaat jangka panjang bagi ibu dan bayi. Perlekatan yang tepat saat menyusui sangat penting untuk memastikan bayi baru lahir menerima nutrisi yang optimal.

Namun, banyak ibu primipara mengalami kesulitan dalam memahami dan menerapkan teknik perlekatan yang benar. Kurangnya pengetahuan tentang cara menyusui yang tepat dan manfaat perlekatan yang benar menjadi salah satu penyebab utama ketidaktahuan ibu primipara dalam hal ini. Pendidikan tentang teknik perlekatan ASI sangat membantu keberhasilan proses menyusui yang nyaman dan efektif bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, di mana menyusui menjadi pengalaman baru yang menuntut pengetahuan dan keterampilan khusus (Bensaid, 2021; Rosa). Oleh sebab itu, memberikan edukasi yang tepat kepada ibu primipara sangatlah krusial. Perlekatan ASI yang baik antara

ibu dan bayi sangat berperan dalam memastikan proses menyusui berjalan dengan efektif dan nyaman. Bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, mencapai perlekatan yang tepat membutuhkan latihan serta kesabaran yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman menyusui sebelumnya (Rosa, Rohana, & Ulfa, 2022; Suárez-Cotelo et al., 2019).

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan periode kehidupan bayi dari saat keluar dari rahim hingga mencapai usia 28 hari, di mana terjadi perubahan besar dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin. Pada masa ini, hampir semua sistem organ mengalami pematangan. Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram (Armini, 2021). Neonatus adalah tahap awal kehidupan bayi di luar rahim hingga usia 28 hari (Fatmawati, 2023). Pada periode ini, bayi harus beradaptasi dari ketergantungan total pada ibu di dalam rahim menuju kemandirian secara fisiologis di luar rahim (Fatmawati, 2023).

2.5.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rusmita (2021), berikut merupakan Adapun beberapa tanda bahaya yang bisa dialami oleh bayi baru lahir, diantaranya yaitu :

- a. Tidak bernafas/sulit bernafas
- b. Sianosis/kebiruan dan sukar bernafas

c. Hipotermi (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$)

d. Diare

e. Obstipasi

f. Infeksi (Rusmita, 2021)

2.5.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Aguayo Torrez (2021), berikut ini merupakan ciri-ciri dari bayi lahir normal, yaitu:

1. Berat badan: 2500-4000 gram
2. Panjang badan: 48-52 cm
3. Lingkar dada: 30-38 cm
4. Lingkar kepala: 33-35 cm
5. Masa Kehamilan: 37-42 minggu
6. Denyut jantung: 120-140x/menit
7. Respirasi: 40-60x/menit
8. Suhu: $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
9. Warna kulit: Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
10. Rambut: Lanugo tidak terlihat

11. Kuku telah agak panjang dan lemas
12. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
13. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
15. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk.
16. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
17. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.
18. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Aguayo Torrez, 2021).

Tabel 2.6 Nilai APGAR > 7,gerakan aktif,bayi langsung menangis kuat , seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-Appearance (warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/m	Lebih dari 100x/m bersih
G-Grimace (Respon terhadap	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersih

rangsangan)			
A-Active (Tonus otot	Lunglai	Flekasi estremitas	Aktif
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik atau menangis

(Sumber:Sulfianti, Indryani,2020)

Keterangan :

- a. Tidak asfiksia 7 -10 (normal)
- b. Asfiksia ringan-sedang 4-6
- c. Asfikia berat 1-3

2.5.4 Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir

- a. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Adaptasi pada bayi baru lahir adalah proses penyesuaian diri terhadap kehidupan di luar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran, melibatkan beberapa sistem tubuh bayi, antara lain:

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit (Anggraini, dkk. 2022).

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup (Anggraini, dkk. 2022).

c. Perubahan termoregulasi dan metabolic

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak sesuai akan menyebabkan bayi hipotermi dan trauma dingin (Anggraini, dkk. 2022).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas (Anggraini, dkk. 2022).

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak (Anggraini, dkk. 2022).

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Anggraini, dkk. 2022).

g. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel darah merah(Anggraini, dkk. 2022).

h. Sistem Integumen

Kelenjar keringat terdapat pada saat lahir, tetapi memerlukan waktu untuk berfungsi secara efisien. Substansi seperti keju yaitu verniks kaseosa yang menutupi kulit neonatus. Kulit neonatus ditutupi oleh rambut halus yang dikenal sebagai lanugo (Wijayanti, dkk. 2022).

i. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Anggraini, dkk. 2022)

j. Pertumbuhan Berat Badan

Untuk memantau pertumbuhan fisik setelah lahir. Pada minggu pertama kelahiran, biasanya terjadi penurunan berat badan fisiologis sebanyak 5-10% dan kembali pada hari ke 10-14 (Kemenkes, 2023).

2.5.5 Komplikasi bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes, 2019) adapun komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Keadaan dimana indeks tubuh bayi < 2.500 gram pada usia gestasi < 37 minggu. Faktor penyebab BBLR diantaranya faktor ibu dan faktor janin. Faktor bayi yang dapat menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta. Sedangkan, Faktor adalah usia (>35 tahun), jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu, serta faktor sosial ekonomi seperti, ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat. kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki (Rahmaniyah, 2022)

a. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan :

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir <2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir <1500 gram
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram

b. Klasifikasi BBLR berdasarkan masa gestasi :

- 1) Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan⁷³ (SMK)

Prematuritas murni merupakan kehamilan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.

2) Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan (KMK).

Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat badan bayi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin

dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK)

c. Asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Patmahwati, Iis 2023)

3. Hipotermia

Hipotermia adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil (36,5-37,5°C)

4. Ikterus Patologis

Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi cukup bulan terdapat kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL, sedangkan pada bayi prematur 10 mg/dL. Kemudian terus terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari hingga melewati 2 minggu pertama kelahiran

2.5.6 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, dan tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi.

d. Perawatan awal tali pusat

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

e. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

f. Memberikan suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular di anterolateral paha kiri.

g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata

h. Memberikan imunisi

imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

Melakukan Pemeriksaan Fisik

i. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Pemeriksaan ini dilakukan guna mendeteksi adanya kelainan yang memerlukan penanganan segera, serta kondisi yang berkaitan dengan masa kehamilan, proses persalinan, dan kelahiran. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki (head to toe), dengan menilai warna kulit dan tingkat aktivitas bayi. Selain itu, dilakukan pengukuran lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan, serta berat badan bayi yang baru lahir.

2.5.7 Standar kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal merupakan interaksi antara bayi baru lahir (neonatus) dengan tenaga kesehatan yang dilakukan setidaknya sebanyak tiga kali. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk memastikan neonatus mendapatkan akses yang optimal terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan atau masalah kesehatan (Kemenkes, 2023). Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2020), kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6 jam–2 hari setelah persalinan

1. Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya belum sempurna.

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil.

3. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstermitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflex.

4. Perawatan Tali Pusat

Selalu menjaga tali pusat agar tetap kering. Tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi apapun karena akan membuat tali pusat menjadi lembab.

5. Memandikan bayi

Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

b. Kunjungan Neonatal (KN 2) pada 3-7 hari setelah persalinan

1. Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus

Tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemas, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

2. Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

3. Menjaga keamanan neonatus

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

4. Buang air besar pada neonatus

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu formula feses lebih padat, berwarna pucat, cenderung menyebabkan iritasi.

5. Pemberian minum pada neonatus

Salah satu minuman dikonsumsi oleh neonatus dan diberikan secara tepat adalah ASI, karena ASI merupakan makanan yang terbaik.

6. Identifikasi Kuning

c. Kunjungan Neonatal (KN 3) pada 8-28 hari setelah persalinan

1. Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imunisasi BCG diberikan pada usia satu bulan secara Intra Cutan dilengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC. Seiring dengan bertambah usia bayi diberikan imunisasi dasar lainnya.

2. Memantau berat badan bayi.

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke- 10.

Normalnya akan terjadi penambahan BB neonatal dalam usia 1 bulan adalah 700-800 gr dari berat lahir (Fatmawati, 2023)

2.5.8 Tahapan Manajemen Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Langkah I. Identifikasi data dasar

1) Data subjektif

Anamnesa: tanggal lahir, riwayat kehamilan, riwayat persalinan,

2) Data objektif

- a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, tonus otot, pernafasan, warna kulit.
- b) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, genetalia, anus, ekstremitas,
- c) Pemeriksaan antropometri: BB/TB, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun-ubun besar, diameter fronto oksipitalis, antara dagu ke titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala, APGAR SCORE
- d) Pemeriksaan reflek: moro, rooting, sucking, grasping, babinski

- b. Langkah II. Identifikasi diagnose/masalah aktual
Diagnosa : bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan (BCB, SMK)
Masalah aktual : tali pusat kemerahan, bayi demam, tidak mau menyusu, kulit dan mata bayi kuning
- c. Langkah III. Identifikasi diagnose/masalah potensial
masalah potensial seperti : asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi tali pusat, ikterus patologi, dan kejang.

d. Langkah IV. Tindakan segera, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi Tindakan segera yaitu melakukan perawatan pada bayi dalam incubator dan penghangatan menggunakan lampu penghangat, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan mengenai tindakan yang harus dilakukan seperti pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi, Rujukan bila keadaan bayi seperti asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, dan kejang. Konsultasi bersama dokter atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pemeriksaan tindak lanjut pada kasus bayi dismatur.

e. Langkah V. Intervensi/rencana tindakan

Tujuan: keadaan bayi norma Kriteria hasil: TTV dalam batas normal(p, n, s) tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi :

Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan haduk kering dan lakukan IMD

1. Berikan Vitamin K 1mg
2. Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat
3. Oleskan salep mata
4. Berikan imunisasi Hb-0
5. Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

a.Langkah VI. Implementasi

Penatalaksanaan dari rencana asuhan kebidanan

b.Langkah VII. Evaluasi

Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas

2.5.9 ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain (Yulizawati & Sinta, 2019). ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Yulizawati & Sinta, 2019).

b. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi

- 1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung zat protektif.
- 3) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- 4) Mengurangi kejadian karies dentis.

5) Mengurangi kejadian maloklus (Yulizawati & Sinta, 2019).

c. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.

2) Menjarangkan kehamilan

3) Lebih ekonomis dan murah (Yulizawati & Sinta, 2019).

d. Jenis-Jenis ASI

1) Kolostrum

Air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke-4 pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.

2) ASI peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali disebut foremilk. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air(Yulizawati & Sinta, 2019).

2.5.10 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan suatu penyakit tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2023)

Jenis Imunisasi	Fungsi	Waktu Pemberian
Hepatitis B	Mencegah hepatitis	0-7 hari
BCG	Mencegaah penularan TBC	0-1 bulan
DPT-HB-HIB	Mencegah penyakit difteri,pertus,tetanus, hepatitip B, dan meningitis	2,3,4 bulan
Polio	Mencegah polio atau lumpuh tungkai	1,2,3,4, bulan

Campak	Mencegah penyakit campak	9 bulan
--------	-----------------------------	---------

tabel 2.7 Jadwal Imunisasi

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB Pascasalin adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI. (BUKU KIA, 2020).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga

a. Mengapa Perlu KB?

1. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 thn setelah menikah)
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
3. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita

4. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga (BUKU KIA, 2020)

b. Macam Alat Kontrasepsi Pascasalin

1) Pil KB Progestin

Pil KB progestin adalah tablet berisi zat untuk mencegah ovulasi, mencegah transportasi sel telur wanita pada tuba serta mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

- a. Pil progestin adalah alat kontrasepsi yang cocok untuk perempuan menyusui pada masa laktasi. Keuntungan pil progestin yaitu tidak menurunkan produksi ASI, kesuburan cepat kembali, dapat dihentikan setiap saat dan mudah digunakan.
- b. Pil progestin memiliki kerugian yaitu harus diminum setiap hari dalam waktu yang sama, BB naik, mual, muntah, pusing, spotting/flek, tidak melindungi dari IMS.

2) Suntik KB Progestin

Suntik KB Progestin adalah suntikan yang berisi zat yang sama dan memiliki cara kerja yang sama dengan mini pil.

- a. Suntik progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

- b. Kerugian suntik progestin yaitu harus bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, kembalinya kesuburan lambat, tdk dp dihentikan sewaktu-waktu, efek samping BB naik, spotting/flek, pusing, tidak melindungi dari IMS.

3) Implant/Susuk KB

Adalah kapsul kecil yang berisi hormon. Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Dipakai selama 3-5 tahun.

4) AKDR/IUD

Adalah alat yang ditempatkan di dalam Rahim atau uterus wanita. Terbuat dari plastic dan ada yang mengandung tembaga dan di beri benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid.

5) Kondom

Adalah selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

6) Kontrasepsi Mantap : MOP & MOW

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki).

- a. tubektomi / Metode Operasi Wanita (MOW) Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas kesuburan seorang perempuan)
- b. Vasektomi / Metode Operasi Pria (MOP) Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

2.6.2 Jenis-jenis kontrasepsi:

a. Metode Sederhana

1. Metode pantang berkala (Kalender) yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi;
2. Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.
3. Metode *mal Metode Amenorea Laktasi* (MAL) merupakan KB alami yang didasarkan oleh fakta bahwa laktasi (produksi ASI) menyebabkan amenorea (berkurangnya menstruasi). KB MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

b. Metode Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. KB hormonal terbagi menjadi

1. Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung 2 hormon dan mini pil yang hanya mengandung hormon progesterone,
2. KB Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang disuntikkan secara IM. Terdapat 2 jenis KB suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung 2 hormon dan suntikan progestin yang hanya mengandung hormon progesterone;
3. Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena;

c. Metode jangka Panjang

1. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan
2. *Tubektomi* adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran

2.6.3 Efek samping yang mungkin akan terjadi pada akseptor kb

Adapun efek samping dari kontrasepsi pun dapat mengakibatkan mual, kenaikan berat badan, serta risiko terlambatnya kembali kesuburan. gangguan siklus menstruasi dan perubahan mood juga dapat menjadi dampak dari penggunaan kontrasepsi hormonal. Adanya perbedaan respons tubuh tiap individu menyebabkan efek samping pada pengguna kontrasepsi hormonal dapat bersifat subjektif. Meskipun beberapa efek samping mungkin menghilang seiring waktu, namun ada pula yang dikarenakan tidak cocok sehingga memerlukan tindakan untuk mengganti jenis kontrasepsi

2.6.4 Teknik konseling pada Keluarga Berencana (KB)

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan penguatan konseling kepada ibu dan keluarga. Langkah Konseling KB SATU TUJU, yaitu:

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya,
- b. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien;

- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda;
- d. TU: Bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut:
- e. j : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya;
- f. U: Jadwalkan kunjungan Ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6.5 Manajemen Varney

Menurut (Wenny Indah dan Kurniyati 2022) Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

1. Langkah I Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data.

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif

- a. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari anamnesa langsung.
- b. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah II interpretasi data dasar

Pada langkah ini. data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami

wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3. Langkah III antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

4. Langkah IV tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya. Perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahl gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5. Langkah V intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan

penyuluhan, konseling, dan tujuan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up to date.

6. Langkah VI implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2.6.6 Manajemen SOAP

Menurut (Wenny Indah dan Kurniyati, 2022) adalah:

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif. O adalah data objektif. A adalah analysis. P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. Data Objektif

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assessment.

c. Assesment

Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial. menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang terjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. Planing

Pada langkah planing atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessment, Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas,

mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi.

Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan.

