

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang secara alami dialami oleh seorang wanita. Proses ini dapat terjadi apabila organ reproduksi wanita berfungsi dengan baik, wanita telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga dalam kondisi sehat sehingga memungkinkan terjadinya pembuahan. Secara umum, kehamilan diartikan sebagai hasil dari proses fertilisasi yang kemudian berkembang di dalam rahim hingga akhirnya bayi dilahirkan. Kehamilan juga dikenal dengan istilah gravida, yaitu kondisi ketika janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim seorang wanita (Yuliani et al., 2021).

2. Definisi Multigravida

Multigravida merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut seorang wanita yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali, baik kehamilan tersebut berakhir dengan kelahiran hidup, keguguran, maupun masih dalam proses kehamilan. Ibu dengan status multigravida umumnya telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menjalani masa kehamilan dan proses persalinan, sehingga secara psikologis cenderung lebih siap dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali hamil. Meskipun demikian, setiap kehamilan dapat memiliki kondisi dan risiko yang berbeda, sehingga pemantauan kesehatan ibu dan janin tetap perlu dilakukan secara rutin melalui pelayanan antenatal care untuk memastikan kehamilan berlangsung dengan aman dan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2022).

3. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan terdiri dari beberapa tahapan yang saling berkaitan (Kuswanti, 2020).

a) Fertilisasi

Fertilisasi merupakan proses pertemuan antara sel sperma dengan sel ovum. Proses ini biasanya berlangsung di bagian ampulla tuba falopi dan terjadi sekitar hari ke-11 hingga hari ke-14 dari siklus menstruasi wanita.

b) Implantasi

Implantasi atau nidasi adalah proses menempelnya sel telur yang telah dibuahi pada lapisan endometrium di dalam rahim. Proses ini umumnya terjadi pada bagian atas korpus uteri, baik di sisi anterior maupun posterior.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi atau keluhan yang muncul selama masa kehamilan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada kesehatan ibu maupun janin. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengenali berbagai tanda bahaya agar dapat segera memperoleh penanganan dari tenaga kesehatan. Adapun beberapa tanda bahaya pada kehamilan antara lain sebagai berikut:

a) Muntah Berlebihan

Mual dan muntah sering dialami pada awal kehamilan, terutama pada pagi hari. Kondisi ini umumnya akan berkurang setelah usia kehamilan sekitar tiga bulan. Namun, apabila muntah terjadi secara berlebihan hingga ibu tidak mampu makan dan berat badan terus menurun, maka kondisi tersebut perlu diwaspadai karena dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

b) Pusing

Pusing dapat terjadi pada masa awal kehamilan sebagai akibat perubahan hormon dan penyesuaian tubuh terhadap kehamilan. Akan tetapi, apabila pusing dirasakan sangat berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, maka kondisi ini perlu mendapat perhatian dan pemeriksaan lebih lanjut.

c) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan, meskipun hanya sedikit, merupakan kondisi yang tidak normal. Oleh karena itu, ibu hamil harus waspada apabila mengalami perdarahan dan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

d) Nyeri Perut Hebat

Rasa nyeri yang sangat kuat pada bagian perut dapat menjadi tanda adanya masalah serius pada kehamilan. Kondisi ini dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan medis.

e) Demam

Demam yang berlangsung lebih dari dua hari atau disertai keluarnya cairan berlebihan dari jalan lahir yang terkadang berbau tidak sedap dapat menjadi salah satu tanda bahaya selama kehamilan.

f) Batuk dan Pilek

Batuk dan pilek pada ibu hamil merupakan keluhan yang cukup sering terjadi, terutama karena adanya perubahan pada sistem kekebalan tubuh selama masa kehamilan. Meskipun umumnya tidak berbahaya, kondisi ini tetap perlu diperhatikan agar tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin.

g) Cepat Lelah

Pada dua hingga tiga bulan pertama kehamilan, ibu sering merasakan kelelahan, rasa mengantuk yang berlebihan, serta pusing, terutama pada sore hari. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan perubahan hormon selama kehamilan.

h) Sesak Napas

Pada akhir masa kehamilan, ibu sering merasakan sedikit sesak napas karena ukuran janin yang semakin besar menekan paru-paru. Namun, apabila sesak napas dirasakan berlebihan, maka kondisi tersebut perlu diwaspadai.

i) Keputihan Berbau

Keputihan yang disertai bau tidak sedap dapat menjadi salah satu tanda bahaya pada kehamilan karena dapat mengindikasikan adanya infeksi pada organ reproduksi.

j) Gerakan Janin

Gerakan janin biasanya mulai dirasakan oleh ibu pada akhir bulan keempat kehamilan. Apabila pada usia kehamilan tersebut gerakan janin belum terasa, atau

gerakan janin semakin berkurang bahkan tidak ada sama sekali, maka ibu hamil perlu segera memeriksakan diri.

k) Perubahan Perilaku Selama Kehamilan

Perubahan perilaku seperti gelisah berlebihan, menarik diri dari lingkungan, berbicara sendiri, atau perilaku lain yang tidak biasa dapat menjadi tanda adanya gangguan psikologis selama kehamilan.

l) Ambeien

Ambeien atau haemorroid pada masa kehamilan merupakan kondisi yang cukup sering terjadi akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah di daerah panggul dan rektum. Tekanan dari rahim yang semakin membesar serta perubahan hormon dapat menyebabkan pembuluh darah di sekitar anus mengalami pembengkakan.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ambeien pada ibu hamil antara lain tekanan dari rahim yang membesar sehingga menekan pembuluh darah di area panggul dan rektum. Selain itu, sembelit yang sering dialami ibu hamil dapat menyebabkan ibu harus mengejan saat buang air besar sehingga memperparah kondisi wasir. Peningkatan hormon progesteron juga berperan dalam melemaskan dinding pembuluh darah. Kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama serta peningkatan berat badan selama kehamilan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya ambeien. Gejala ambeien pada ibu hamil dapat berupa rasa nyeri atau tidak nyaman saat duduk maupun saat buang air besar, rasa gatal atau panas di sekitar anus, perdarahan ringan ketika buang air besar, serta munculnya benjolan lunak di sekitar anus. Meskipun ambeien tidak membahayakan janin, kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu. Apabila disertai perdarahan yang banyak, infeksi, atau nyeri yang sangat hebat, maka sebaiknya segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

Penanganan ambeien pada ibu hamil dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang kaya serat, memperbanyak minum air putih, serta menghindari kebiasaan mengejan saat buang air besar. Selain itu, penggunaan bantal berbentuk donat saat duduk, berendam dengan air hangat, serta mengompres area anus dengan kompres dingin dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan.

5. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis selama kehamilan terjadi pada berbagai organ reproduksi sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini meliputi beberapa bagian sistem reproduksi, antara lain uterus, ovarium, serviks, serta vagina dan vulva.

a) Uterus

Rahim yang pada kondisi sebelum hamil berukuran kecil, kira-kira sebesar ibu jari dengan berat sekitar 30 gram, akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan. Pembesaran ini terjadi akibat proses hipertrofi dan hiperplasia pada jaringan otot rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran dan berat uterus meningkat secara bertahap hingga pada akhir kehamilan dapat mencapai kurang lebih 1000 gram. Otot-otot rahim juga menjadi lebih lunak dan elastis sehingga mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin di dalamnya (Kumalasari, 2019).

Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	Tiga jari di atas simpisis
20 Minggu	Tiga jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	Tiga jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan antara pusat dan prosesus xifoid
36 Minggu	Setinggi prosesus xifoid
40 Minggu	Dua jari di bawah prosesus xifoid

b) Ovarium

Selama kehamilan berlangsung, proses ovulasi tidak terjadi. Pada tahap awal kehamilan masih ditemukan korpus luteum gravidarum dengan ukuran sekitar 3 cm. Struktur ini berperan dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron yang penting untuk mempertahankan kehamilan. Setelah plasenta terbentuk dan mulai mengambil alih fungsi hormonal, ukuran korpus luteum akan mengecil, namun tetap berkontribusi dalam produksi hormon tersebut (Kumalasari, 2019).

c) Serviks

Sekitar satu bulan setelah terjadinya pembuahan, serviks mulai mengalami perubahan berupa pelunakan dan perubahan warna menjadi kebiruan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya aliran darah ke daerah serviks serta adanya pembengkakan jaringan. Selain itu, terjadi pula hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks yang menyebabkan serviks menjadi lebih lunak dan lebih vaskular (Kumalasari, 2019).

d) Vagina dan Vulva

Pengaruh hormon estrogen selama kehamilan menyebabkan peningkatan aliran darah pada jaringan vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi ini menimbulkan kondisi hiperemia sehingga warna vagina tampak lebih kebiruan. Perubahan warna tersebut dikenal sebagai tanda Chadwick dan merupakan salah satu tanda fisiologis yang sering ditemukan pada kehamilan (Kumalasari, 2019).

6. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami perasaan menunggu dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu mulai menyadari keberadaan bayi sebagai individu yang terpisah sehingga timbul keinginan untuk segera bertemu dengan bayinya. Selain itu, ibu juga dapat mengalami ketidaknyamanan fisik dan merasa kurang percaya diri terhadap perubahan tubuhnya (Hani et al., 2022).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Sunarsih (2021), selama masa kehamilan ibu memerlukan pemenuhan berbagai kebutuhan fisik agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Kebutuhan tersebut meliputi oksigen, nutrisi, kebersihan diri, eliminasi, aktivitas seksual, mobilisasi, olahraga, istirahat, serta lingkungan yang bersih. Pemenuhan kebutuhan ini sangat penting karena perubahan fisiologis selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi tubuh ibu.

a) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi setiap manusia, termasuk bagi ibu hamil. Selama masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat karena harus memenuhi kebutuhan ibu sekaligus janin yang sedang berkembang. Beberapa

kondisi seperti gangguan pernapasan dapat menghambat pemenuhan oksigen sehingga berpotensi memengaruhi kesehatan janin.

b) Nutrisi

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan bervariasi. Asupan makanan sebaiknya mengandung zat gizi penting seperti zat besi, vitamin A, magnesium, dan vitamin C. Selain itu, ibu disarankan menambah porsi makan sekitar satu kali lebih banyak dari biasanya, mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, serta memilih sumber nutrisi alami seperti kacang-kacangan, daging, dan susu.

c) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi maupun penyakit. Kebersihan tubuh yang baik dapat membantu ibu merasa lebih nyaman serta menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

d) Pakaian

Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya memberikan rasa nyaman, tidak terlalu ketat, longgar, ringan, serta mudah dirawat. Pakaian yang sesuai dapat membantu mengurangi tekanan pada tubuh dan mendukung kenyamanan ibu selama beraktivitas.

e) Eliminasi

Pada trimester pertama dan trimester ketiga, ibu hamil biasanya mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil. Hal ini terjadi karena rahim yang semakin membesar menekan kandung kemih. Pada trimester ketiga, tekanan tersebut semakin meningkat karena bagian terbawah janin mulai memasuki rongga panggul.

f) Seksual

Hubungan seksual pada masa kehamilan pada umumnya masih dapat dilakukan selama tidak terdapat kondisi medis tertentu. Namun, pada ibu yang memiliki riwayat keguguran, hubungan seksual sebaiknya dihindari pada awal kehamilan. Pada akhir masa kehamilan, aktivitas seksual juga perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko infeksi menjelang persalinan. Selain itu, kandungan prostaglandin dalam sperma dapat merangsang kontraksi rahim.

g) Mobilisasi dan Pekerjaan

Ibu hamil tetap diperbolehkan melakukan aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di tempat kerja selama aktivitas tersebut tidak terlalu berat. Namun, ibu perlu menghindari kelelahan yang berlebihan dengan cara mengatur waktu istirahat secara cukup di sela-sela aktivitas.

h) Senam Hamil

Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan untuk menjaga kebugaran tubuh melalui aktivitas fisik yang sesuai, seperti senam hamil. Aktivitas ini dapat membantu menjaga kesehatan tubuh, meningkatkan kebugaran, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

i) Istirahat atau Tidur

Pada awal kehamilan, ibu sering merasakan kelelahan karena tubuh sedang beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan istirahat juga meningkat. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengatur waktu tidur dan istirahat yang cukup setiap hari.

j) Lingkungan yang Bersih

Lingkungan yang bersih sangat penting bagi kesehatan ibu hamil. Lingkungan yang bebas dari polusi udara, termasuk asap rokok, dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan janin. Asap rokok mengandung karbon monoksida yang dapat menembus plasenta dan mengurangi kemampuan hemoglobin dalam mengikat oksigen. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan yang higienis, menggunakan fasilitas sanitasi yang layak, serta mandi dengan air yang bersih (Sunarsih, 2021).

8. Jadwal Antenatal Care

Kunjungan ANC

Usia Kehamilan	Kunjungan
Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 Minggu)	2×
Trimester II (Usia Kehamilan 14-27 Minggu)	1×
Trimester III (Usia Kehamilan 28-40 Minggu)	3×

Sumber: (Kementrian Kesehatan, 2020)

2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin yang telah berkembang di dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan disebut normal apabila berlangsung pada usia kehamilan 37 hingga 40 minggu tanpa disertai komplikasi. Proses ini dimulai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan serviks dan berakhir dengan keluarnya plasenta (Nurhayati, 2019).

Menurut WHO, persalinan normal adalah proses kelahiran bayi dengan presentasi kepala yang terjadi secara spontan tanpa bantuan alat dan tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi (Mutmainnah, 2020).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang proses persalinan, biasanya sekitar satu minggu hingga satu hari sebelum kelahiran, ibu hamil dapat mengalami beberapa perubahan atau tanda yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera dimulai. Tanda-tanda tersebut antara lain sebagai berikut:

a) Turunnya Kepala Janin

Menjelang waktu persalinan, bagian kepala janin secara bertahap akan bergerak turun menuju jalan lahir dan masuk ke dalam rongga panggul ibu. Peristiwa ini terjadi karena adanya pelunakan jaringan pada rahim serta persiapan tubuh ibu untuk proses kelahiran.

b) Tekanan Pada Daerah Panggul

Ketika kepala bayi mulai turun ke panggul, ibu biasanya merasakan tekanan atau rasa tidak nyaman pada area panggul. Kondisi ini juga dapat menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil atau merasakan dorongan untuk buang air besar karena adanya tekanan pada organ di sekitarnya.

c) Keputihan atau Keluarnya Lendir

Salah satu tanda bahwa persalinan semakin dekat adalah keluarnya cairan lendir dari vagina. Cairan ini biasanya berwarna putih dan dapat disertai bercak darah berwarna merah muda atau kemerahan akibat perubahan pada serviks.

d) Naluri atau Dorongan untuk mempersiapkan kelahiran

Menjelang persalinan, sebagian ibu hamil menunjukkan naluri yang kuat untuk mempersiapkan lingkungan sekitar. Hal ini sering terlihat dari keinginan ibu untuk membersihkan rumah atau menata perlengkapan bayi sebagai bentuk kesiapan menyambut kelahiran.

e) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks dikenal sebagai kontraksi palsu yang biasanya terjadi sebelum persalinan sebenarnya. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, berlangsung singkat, dan umumnya terasa pada bagian perut bawah, punggung, selangkangan, atau lipatan paha. Kontraksi ini membantu mempersiapkan rahim serta membantu posisi kepala bayi masuk ke panggul.

f) Menggigil

Sebagian ibu hamil dapat mengalami menggigil menjelang persalinan. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormon dalam tubuh, terutama hormon progesteron yang mengalami fluktuasi menjelang proses kelahiran.

g) Perubahan pada Serviks

Pada akhir kehamilan, khususnya menjelang bulan kesembilan, serviks yang awalnya tertutup, panjang, dan masih keras akan mengalami perubahan. Serviks menjadi lebih lunak, menipis, dan mulai membuka secara bertahap. Pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), pembukaan serviks dapat mencapai sekitar 2 cm, sedangkan pada ibu yang baru pertama kali hamil (primipara) biasanya masih tertutup.

h) Pecahnya Ketuban

Pecahnya selaput ketuban merupakan salah satu tanda pasti bahwa persalinan akan segera berlangsung. Setelah ketuban pecah, proses persalinan umumnya akan terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Pada kondisi ini kontraksi rahim biasanya

menjadi lebih kuat dan lebih sering, serta kepala janin semakin turun menuju jalan lahir (Sri Anggraini, 2021).

Penipisan dan pembukaan serviks serta pecahnya selaput ketuban merupakan bagian dari proses pembukaan serviks yang terjadi akibat kontraksi rahim (his). Proses pembukaan serviks ini dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Pada fase laten, serviks mulai menipis dan membuka secara perlahan hingga mencapai pembukaan sekitar 3 cm. Fase ini biasanya berlangsung sekitar 8 jam dan perkembangan pembukaan serviks terjadi secara lambat.

b) Fase Aktif

Fase aktif terdiri dari tiga tahap, yaitu:

- Fase akselerasi, yaitu pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
- Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga sekitar 9 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam.
- Fase deselerasi, yaitu pembukaan serviks melambat kembali dari 9 cm hingga pembukaan lengkap dalam waktu sekitar 2 jam.

Apabila selaput ketuban pecah sebelum pembukaan serviks mencapai 4 cm, kondisi tersebut disebut sebagai ketuban pecah dini.

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm. Pada sebagian ibu yang sudah pernah melahirkan, pembukaan lengkap dapat terjadi dalam waktu kurang dari satu jam. Namun pada kehamilan pertama, pembukaan serviks biasanya berlangsung lebih lama dan jarang terjadi dalam waktu kurang dari empat jam. Rata-rata lama kala I pada primipara berkisar antara 3,3 hingga 19,7 jam, sedangkan pada multigravida berkisar antara 0,1 hingga 4,3 jam.

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini sering disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda-tanda kala II antara lain ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran

bersamaan dengan kontraksi, adanya tekanan pada rektum atau vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani mulai membuka, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada ibu primigravida, kala II dikatakan memanjang apabila berlangsung lebih dari dua jam.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Biasanya plasenta akan terlepas dalam waktu sekitar 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir dan dapat keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri. Proses pelepasan plasenta biasanya disertai dengan keluarnya darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat tampak memanjang keluar dari vulva (tanda Ahfeld), serta adanya semburan darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini dilakukan pemantauan secara ketat terhadap kondisi ibu, terutama untuk memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum.

i) Kontraksi yang Teratur

Salah satu tanda utama bahwa persalinan telah dimulai adalah munculnya kontraksi rahim yang terjadi secara teratur, semakin kuat, dan semakin sering. Kontraksi ini disertai dengan proses pelunakan, penipisan, serta pembukaan serviks hingga akhirnya bayi dapat dilahirkan (Nurhayati, 2019).

3. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019), persalinan dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis berdasarkan cara terjadinya proses kelahiran, yaitu:

a) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan proses kelahiran bayi yang berlangsung secara alami melalui jalan lahir dengan kekuatan dan usaha ibu sendiri tanpa bantuan alat maupun tindakan pembedahan.

b) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang terjadi dengan bantuan tindakan dari tenaga kesehatan karena adanya indikasi tertentu. Bantuan tersebut dapat berupa penggunaan alat seperti ekstraksi vakum atau forceps, maupun melalui tindakan operasi sectio caesarea.

c) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah proses persalinan yang terjadi ketika janin telah cukup matang untuk hidup di luar rahim, namun proses kelahiran tidak berlangsung secara spontan. Dalam kondisi tertentu, persalinan perlu dirangsang dengan pemberian obat-obatan seperti oksitosin (pitocin) atau prostaglandin untuk memicu kontraksi rahim.

4. Perubahan Fisiologis Saat Persalinan

Selama proses persalinan berlangsung, tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis sebagai respons terhadap kontraksi uterus dan proses kelahiran. Berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan (2019), beberapa perubahan yang dapat terjadi antara lain sebagai berikut:

- a) Selama terjadinya kontraksi uterus, tekanan darah ibu umumnya mengalami peningkatan. Rata-rata kenaikan tekanan sistolik sekitar 10–20 mmHg atau sekitar 15 mmHg, sedangkan tekanan diastolik dapat meningkat sekitar 5–10 mmHg. Setelah kontraksi mereda, tekanan darah biasanya kembali ke kondisi normal seperti sebelum persalinan.
- b) Suhu tubuh ibu dapat mengalami sedikit peningkatan selama proses persalinan maupun segera setelah persalinan selesai. Peningkatan suhu ini masih dianggap normal apabila berada pada kisaran 1–2 °F atau sekitar 0,5–1 °C.
- c) Pada saat persalinan, aktivitas pergerakan lambung dan proses penyerapan makanan padat cenderung menurun secara signifikan. Menjelang akhir kala I persalinan, khususnya pada fase transisi, ibu sering merasakan mual bahkan muntah. Oleh karena itu, dianjurkan agar ibu mengonsumsi makanan yang mudah dicerna dan memiliki kandungan energi yang cukup, seperti susu, teh hangat, roti,

bubur, atau jus buah, sehingga kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi tanpa membebani sistem pencernaan.

d) Fungsi ginjal juga mengalami perubahan selama persalinan. Kondisi poliuria atau peningkatan produksi urin sering terjadi akibat meningkatnya curah jantung yang menyebabkan peningkatan laju filtrasi glomerulus (GFR) serta aliran plasma ke ginjal. Keadaan ini mengakibatkan ginjal menghasilkan urin dalam jumlah lebih banyak selama proses persalinan berlangsung.

5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Moudy E (2020), proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa komponen penting yang sering dikenal dengan istilah 5P. Kelima faktor ini saling berkaitan dan berperan dalam menentukan kelancaran jalannya persalinan, yaitu:

a) Power (kekuatan)

Power atau kekuatan dalam persalinan merupakan tenaga yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim. Kekuatan ini terutama berasal dari kontraksi otot rahim (his) yang terjadi secara teratur dan semakin kuat seiring dengan kemajuan persalinan. Selain itu, kekuatan juga didukung oleh kontraksi otot dinding perut, diafragma, serta dorongan mengejan dari ibu pada saat proses persalinan berlangsung.

b) Passenger (janin dan plasenta)

Passenger mengacu pada faktor yang berkaitan dengan janin dan plasenta. Beberapa hal yang termasuk dalam faktor ini antara lain sikap janin, letak janin, presentasi, bagian terbawah janin, serta posisi janin di dalam rahim.

1. Sikap (habitus)

Sikap janin menggambarkan hubungan antara bagian-bagian tubuh janin seperti kepala, punggung, lengan, dan kaki terhadap sumbu panjang tubuhnya, khususnya tulang belakang. Pada umumnya janin berada dalam sikap fleksi, yaitu posisi di mana kepala menunduk dengan dagu mendekati dada, punggung melengkung ke depan, kedua kaki tertekuk, dan lengan terlipat di depan dada. Posisi ini membuat tubuh janin menjadi lebih kompak sehingga memudahkan proses kelahiran.

2. Letak Janin

Letak janin menunjukkan hubungan antara sumbu panjang tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Pada letak membujur (longitudinal), sumbu janin sejajar dengan sumbu tubuh ibu, yang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong. Sementara itu, pada letak lintang, sumbu tubuh janin berada melintang atau hampir tegak lurus terhadap sumbu tubuh ibu, misalnya ketika kepala berada di salah satu sisi perut ibu dan bokong di sisi lainnya.

3. Presentasi

Presentasi adalah bagian tubuh janin yang berada paling dekat dengan jalan lahir dan akan muncul terlebih dahulu saat proses persalinan. Bagian ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan dalam. Beberapa jenis presentasi yang dapat terjadi antara lain presentasi kepala, bokong, bahu, dan lain sebagainya.

4. Posisi Janin

Posisi janin menggambarkan arah bagian terbawah janin terhadap panggul ibu. Posisi ini dapat mengarah ke kanan, kiri, depan, maupun belakang. Sebagai contoh, pada presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil dapat berada di posisi kiri depan atau kanan belakang.

c) Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir merupakan bagian tubuh ibu yang dilalui oleh janin selama proses persalinan. Bagian yang paling berperan adalah panggul kecil (pelvis minor), yang tersusun dari tulang-tulang panggul yang kuat dan dihubungkan oleh sendi serta jaringan ikat. Jalan lahir ini meliputi pintu atas panggul (PAP), bidang panggul yang paling luas, bidang panggul yang sempit, serta pintu bawah panggul (PBP).

d) Psyche (psikologis ibu)

Keadaan psikologis ibu juga memiliki pengaruh terhadap jalannya persalinan. Ibu yang merasa tenang, percaya diri, dan mampu mengendalikan emosinya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Sebaliknya, rasa takut, cemas, atau stres dapat memengaruhi kerja otot-otot tubuh sehingga berpotensi menghambat kemajuan persalinan.

e) Penolong

Penolong dalam persalinan adalah tenaga kesehatan yang mendampingi dan membantu ibu selama proses kelahiran. Peran bidan atau tenaga kesehatan sangat penting, terutama dalam memberikan dukungan, membimbing ibu dalam melakukan teknik mengejan yang benar, serta memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman bagi ibu maupun bayi hingga persalinan selesai.

6. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menjelang hingga berlangsungnya proses persalinan, ibu memerlukan berbagai dukungan dan pemenuhan kebutuhan dasar agar proses kelahiran dapat berjalan dengan lancar serta kondisi fisik dan psikologis ibu tetap terjaga. Beberapa kebutuhan yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pemenuhan makanan dan cairan sangat penting selama persalinan karena berfungsi menjaga ketersediaan energi serta keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh ibu maupun janin. Pada fase awal persalinan, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan yang mudah dicerna serta minuman yang dapat membantu mempertahankan stamina selama proses persalinan berlangsung (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

b) Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan. Personal hygiene yang terjaga dengan baik dapat meningkatkan rasa nyaman dan aman bagi ibu, membantu mengurangi kelelahan, mencegah risiko infeksi, memperlancar sirkulasi darah, menjaga kesehatan jaringan tubuh, serta mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis ibu (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

c) Kebutuhan Istirahat

Ibu dapat memanfaatkan waktu di antara kontraksi (saat tidak terjadi his) untuk beristirahat. Pada saat tersebut ibu dapat berhenti sejenak guna mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi, makan atau minum, melakukan aktivitas ringan yang menyenangkan, atau tidur jika memungkinkan. Namun, pada kala II persalinan ibu

diupayakan tetap dalam keadaan terjaga. Setelah persalinan selesai, istirahat yang cukup juga sangat diperlukan untuk membantu pemulihan organ reproduksi serta mengurangi dampak trauma yang mungkin timbul selama proses persalinan (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

d) Posisi dan Ambulasi

Agar ibu dapat merasa lebih tenang dan rileks selama persalinan, bidan tidak dianjurkan memaksakan posisi tertentu baik saat proses persalinan maupun ketika ibu meneran. Ibu sebaiknya diberikan kesempatan untuk memilih posisi yang dirasa paling nyaman. Selain itu, bidan perlu memberikan informasi mengenai berbagai pilihan posisi persalinan yang dapat membantu memperlancar proses kelahiran apabila posisi yang dipilih kurang efektif (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

2.1.3 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah proses persalinan ketika tubuh ibu mulai melakukan pemulihan dari perubahan yang terjadi selama kehamilan dan proses melahirkan. Fase ini umumnya berlangsung sekitar enam minggu atau kurang lebih 40 hari, meskipun lamanya dapat berbeda pada setiap ibu. Selama masa ini, tubuh mengalami berbagai penyesuaian baik secara fisik maupun hormonal untuk mengembalikan kondisi organ reproduksi seperti sebelum kehamilan serta membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya dalam merawat bayi (Utami, 2023).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan tahap pemulihan setelah persalinan di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan emosional. Perubahan tersebut terjadi sebagai bagian dari proses kembalinya fungsi tubuh ke kondisi sebelum hamil. Beberapa perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

A. Rahim

Involusi rahim merupakan proses kembalinya ukuran rahim ke keadaan seperti sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung secara bertahap melalui beberapa mekanisme, yaitu:

a) Iskemia Miometrium

Iskemia miometrium terjadi akibat kontraksi rahim yang berlangsung terus-menerus setelah plasenta lahir. Kontraksi tersebut menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan rahim sehingga suplai nutrisi menurun. Kondisi ini membantu proses peluruhan jaringan dinding rahim serta serabut otot yang sebelumnya mengalami pembesaran selama kehamilan.

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran atau pemecahan jaringan otot rahim secara alami. Proses ini berperan dalam mengembalikan ukuran rahim ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Pengaruh hormon oksitosin Hormon oksitosin merangsang terjadinya kontraksi pada otot rahim. Kontraksi tersebut menekan pembuluh darah di sekitar rahim sehingga aliran darah berkurang dan membantu proses pengecilan rahim.

B. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi uterus adalah proses kembalinya rahim ke ukuran normal setelah mengalami pembesaran selama masa kehamilan. Pada tahap awal setelah persalinan, rahim akan terasa lebih keras dan posisinya berada lebih tinggi di perut. Seiring berjalannya waktu, rahim akan berangsur-angsur mengecil dan kembali ke posisi semula.

Tahapan Involusi Uterus

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

Sumber: (Mustiningsih Putu, 2019)

C. Lokhea

Lokhea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. Cairan ini biasanya memiliki bau khas seperti amis dan jumlahnya dapat berbeda pada setiap ibu. Apabila lokhea mengeluarkan bau yang tidak normal atau menyengat, kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi. Lokhea akan mengalami perubahan warna dan jumlah seiring dengan proses pemulihan rahim. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, lokhea dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a) Lokhea Rubra

Lokhea rubra muncul pada hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak dari tubuh bayi, rambut halus bayi (lanugo), serta mekonium.

b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dengan konsistensi lebih berlendir. Biasanya muncul pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah persalinan.

c) Lokhea Serosa

Lokhea serosa memiliki warna kuning kecokelatan yang berasal dari campuran serum, sel darah putih (leukosit), serta sisa jaringan luka pada tempat melekatnya plasenta. Jenis lokhea ini biasanya keluar pada hari ketujuh hingga hari keempat belas setelah persalinan.

d) Lokhe Alba

Lokhea ini terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir dari serviks, serta jaringan yang telah mati. Lokhea ini biasanya berlangsung mulai minggu kedua hingga sekitar minggu keenam setelah persalinan.

3. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas merupakan proses penyesuaian diri seorang wanita setelah melalui kehamilan dan persalinan, di mana ia mulai mempelajari serta menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu. Proses ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berdampak pada keadaan emosional

ibu. Dalam proses adaptasi tersebut, ibu umumnya akan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a) Fase Taking In

Fase ini terjadi pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif dan masih bergantung pada bantuan orang lain. Perhatian ibu lebih terfokus pada kondisi dirinya sendiri, terutama terkait pengalaman persalinan yang baru saja dialami. Tidak jarang ibu akan menceritakan kembali proses persalinannya secara berulang.

Dalam kondisi ini, tenaga kesehatan khususnya bidan perlu memberikan dukungan psikologis dengan menjadi pendengar yang baik, menunjukkan empati, serta memberikan penguatan dan penghargaan terhadap usaha ibu selama proses persalinan.

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung sekitar hari ke-2 hingga hari ke-4 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai menunjukkan kemandirian dan beralih fokus pada perannya sebagai orang tua. Ia mulai memperhatikan kondisi tubuhnya seperti pola eliminasi (BAK dan BAB), kekuatan fisik, serta kemampuan dalam merawat bayi.

Ibu juga mulai belajar keterampilan dasar dalam perawatan bayi, seperti menyusui dan menjaga kebersihan bayi. Oleh karena itu, fase ini menjadi waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan edukasi dan bimbingan terkait perawatan bayi. Namun, penyampaian informasi harus dilakukan secara hati-hati agar tidak menimbulkan rasa tidak percaya diri atau ketidaknyamanan pada ibu.

c) Fase Letting Go

Fase ini umumnya dimulai ketika ibu telah kembali ke rumah. Pada tahap ini, ibu mulai menerima sepenuhnya peran barunya sebagai seorang ibu dan bertanggung jawab terhadap perawatan bayinya.

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam fase ini, karena ibu harus beradaptasi dengan perubahan peran yang dapat mengurangi waktu pribadi, kebebasan, serta interaksi sosialnya. Selain itu, pada fase ini juga terdapat

risiko munculnya depresi pasca persalinan apabila ibu tidak mendapatkan dukungan yang memadai.

4. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan secara bertahap untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Jadwal kunjungan nifas meliputi:

A. KF-1 (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan ini antara lain:

- a) Mencegah terjadinya atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum.
- b) Mengidentifikasi penyebab perdarahan sedini mungkin.
- c) Mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi, sekaligus mencegah hipotermia pada bayi.

B. KF-2 (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan meliputi:

- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan normal.
- b) Mendeteksi tanda bahaya seperti infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Menilai kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu.
- d) Mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan ibu.
- e) Memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat serta menjaga suhu tubuh bayi.

C. KF-3 (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan meliputi:

- a) Memastikan proses pemulihan uterus tetap berjalan dengan baik.
- b) Mengkaji kemungkinan adanya infeksi atau perdarahan.
- c) Mendorong pemberian ASI eksklusif.
- d) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
- e) Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat terpenuhi.
- f) Memberikan konseling lanjutan terkait perawatan bayi.

D. KF-4 (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan meliputi:

- a) Mengidentifikasi keluhan yang masih dirasakan ibu.
- b) Memberikan konseling mengenai pemilihan metode kontrasepsi (KB).

(Sutanto, 2019)

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Deteksi dini terhadap tanda bahaya pada masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain:

A. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan setelah persalinan dikatakan abnormal apabila jumlah darah yang keluar mencapai ± 500 cc atau lebih. Kondisi ini memerlukan penanganan segera karena dapat mengancam keselamatan ibu.

B. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh bakteri yang masuk ke dalam tubuh, terutama jika kebersihan tidak terjaga dengan baik atau terdapat luka pada jalan lahir. Luka tersebut dapat berasal dari pelepasan plasenta, robekan perineum, vagina, serviks, maupun luka episiotomi.

Infeksi ini sering disebut sebagai sepsis nifas, yang dapat terjadi hingga 42 hari setelah persalinan. Tanda-tandanya meliputi:

- a) Nyeri pada area panggul
- b) Suhu tubuh meningkat lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$
- c) Keputihan yang tidak normal dan berbau
- d) Proses involusi uterus yang terhambat

C. Penurunan Nafsu Makan

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami kelelahan akibat proses persalinan yang menguras energi. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan sehingga berpotensi mengganggu pemulihan tubuh.

D. Pusing, Sakit Kepala, dan Gangguan Penglihatan

a) Pusing atau Sakit Kepala

Keluhan ini dapat menjadi tanda adanya preeklamsia postpartum. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi kejang dan meningkatkan risiko kematian ibu.

b) Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti pandangan buram atau berkunang-kunang juga merupakan tanda serius yang dapat mengarah pada preeklamsia dan memerlukan penanganan segera.

E. Demam dan Nyeri Saat Berkemih

a) Demam

Demam ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas batas normal (lebih dari 37,5°C) dan dapat menjadi indikasi adanya infeksi.

b) Nyeri saat BAK

Pada awal masa nifas, sensitivitas kandung kemih dapat menurun akibat trauma persalinan. Selain itu, rasa nyeri juga dapat dipicu oleh luka episiotomi yang menyebabkan ketidaknyamanan saat berkemih.

F. Perubahan Pada Payudara

a) Bendungan ASI

Terjadi akibat tersumbatnya saluran ASI, pengosongan payudara yang tidak optimal, atau kesalahan teknik menyusui.

b) Mastitis

Merupakan peradangan pada payudara yang ditandai dengan pembengkakan, nyeri, kemerahan, rasa panas, serta peningkatan suhu tubuh. Kondisi ini umumnya terjadi pada minggu pertama hingga ketiga masa nifas akibat sumbatan ASI yang tidak ditangani.

c) Abses Payudara

Abses merupakan komplikasi lanjutan dari mastitis yang tidak ditangani dengan baik. Kondisi ini ditandai dengan terbentuknya kumpulan nanah pada jaringan payudara akibat infeksi yang berlanjut.

2.1.4 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 40 minggu, baik melalui persalinan spontan maupun dengan bantuan tindakan tertentu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram. Kehadiran bayi dalam keluarga memiliki makna yang sangat penting karena dianggap sebagai anugerah sekaligus amanah yang harus dijaga dan dirawat dengan penuh tanggung jawab. Sejak awal kehidupan, bayi memerlukan perhatian dan perawatan yang optimal karena periode ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan spiritualnya di masa mendatang.

Neonatus adalah istilah yang digunakan untuk menyebut bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Pada fase ini, bayi mengalami proses adaptasi dari lingkungan intrauterin (dalam rahim) menuju kehidupan ekstrauterin (di luar rahim), sehingga memerlukan pemantauan dan perawatan yang optimal untuk memastikan proses penyesuaian berjalan dengan baik (Marmi, 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki karakteristik fisik dan fisiologis tertentu yang dapat digunakan sebagai indikator kondisi kesehatannya. Ciri-ciri tersebut antara lain:

- a) Berat badan lahir berkisar antara 2500–4000 gram
- b) Panjang badan sekitar 48–52 cm
- c) Lingkar dada berkisar antara 30–38 cm
- d) Lingkar kepala sekitar 33–35 cm
- e) Denyut jantung pada menit awal kehidupan berkisar ± 180 kali/menit, kemudian menurun menjadi sekitar 120–140 kali/menit

- f) Frekuensi pernapasan awal cepat, kemudian stabil menjadi sekitar 40 kali/menit
- g) Kulit tampak kemerahan dan licin akibat adanya jaringan lemak subkutan serta dilapisi verniks kaseosa
- h) Rambut halus (lanugo) mulai berkurang, sedangkan rambut kepala umumnya sudah tumbuh
- i) Kuku terlihat agak panjang dan masih lunak
- j) Pada bayi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki testis umumnya sudah turun ke skrotum
- k) Refleks mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks Moro muncul dengan baik, ditandai gerakan seperti memeluk saat bayi terkejut
- m) Refleks menggenggam juga sudah baik ketika telapak tangan disentuh
- n) Eliminasi baik, ditandai dengan keluarnya urine dan mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir (Marmi, 2019).

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada neonatus merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan adanya gangguan kesehatan serius. Beberapa tanda bahaya tersebut meliputi:

- a) Kesulitan menyusu atau hisapan yang lemah
- b) Gangguan pernapasan seperti napas cepat (>60 kali/menit) atau penggunaan otot bantu napas
- c) Letargi, yaitu bayi tampak sangat lemah dan terus tidur tanpa bangun untuk menyusu
- d) Warna kulit tidak normal, seperti kebiruan (sianosis) atau kuning berlebihan
- e) Suhu tubuh terlalu tinggi (demam) atau terlalu rendah (hipotermia)
- f) Perilaku bayi tidak normal atau tidak seperti biasanya
- g) Gangguan pencernaan seperti tidak BAB dalam 3 hari pertama, muntah terus-menerus, atau perut kembung

- h) Mata tampak bengkak atau mengeluarkan cairan
- i) Bayi tampak mengantuk berlebihan dan sering muntah saat diberi makan
- j) Tali pusat tampak merah, bengkak, bermanah, atau berbau tidak sedap (Diana, 2017).

Penilaian Apgar Score

Parameter	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat atau kebiruan	Badan kemerahan, tetapi tangan dan kaki kebiruan	Seluruh tubuh berwarna kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada denyut jantung	Denyut jantung kurang dari 100 kali/menit	Denyut jantung lebih dari 100 kali/menit
Grimace (refleks rangsang)	Tidak ada respons terhadap rangsangan	Respons minimal, seperti sedikit gerakan	Respons baik, ditandai dengan gerakan aktif atau menangis
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan (lemas)	Gerakan sedikit, tonus otot lemah	Gerakan aktif, tonus otot baik
Respiration (pernapasan)	Tidak bernapas	Pernapasan lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik

Sumber: (Marmi, 2019)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi setelah lahir merupakan langkah penting untuk mencegah kehilangan panas tubuh yang dapat mengganggu proses adaptasi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin. Bayi perlu segera dikeringkan menggunakan kain yang bersih dan kering. Apabila bayi belum menangis, dapat diberikan rangsangan taktil secara lembut untuk merangsang pernapasan. Penilaian kondisi bayi dilakukan menggunakan Apgar Score, yaitu metode standar untuk menilai kemampuan bayi dalam beradaptasi pada awal kehidupan. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Jika bayi tampak aktif, menangis kuat, dan warna kulit kemerahan, maka dapat segera dilakukan kontak kulit dengan ibu melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) guna menjaga suhu tubuh dan menstabilkan pernapasan (Marmi, 2019).

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir apabila kondisi bayi stabil, yang ditandai dengan tangisan kuat dan warna kulit kemerahan. Proses ini dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu dan membiarkannya mencari puting susu secara alami selama kurang lebih satu jam. IMD tidak hanya memberikan kenyamanan bagi bayi, tetapi juga mempererat hubungan emosional antara ibu dan bayi (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

b) ASI Eksklusif

Pemberian ASI dianjurkan dimulai sedini mungkin, idealnya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam setelah kelahiran, dan diberikan secara eksklusif. ASI mengandung zat gizi lengkap, mudah dicerna, serta memiliki kandungan antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi. Jika ASI belum keluar, bayi tetap dianjurkan mengisap payudara untuk merangsang produksi ASI. Bayi cukup bulan memiliki cadangan nutrisi yang dapat mencukupi kebutuhan selama beberapa hari pertama kehidupan. Oleh karena itu, pemberian makanan atau cairan lain selain ASI tidak dianjurkan. Dukungan tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

Langkah-langkah pemberian ASI meliputi:

1. Menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal tetap (on demand), minimal 8 kali dalam 24 jam.
2. Tidak memaksa bayi jika belum siap menyusui serta tidak menghentikan isapan sebelum bayi selesai.
3. Tidak memberikan cairan tambahan maupun menggunakan dot atau empeng.
4. Memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar.
5. Menyusui saat bayi menunjukkan tanda kesiapan, seperti refleks mencari puting (rooting reflex).
6. Posisi menyusui yang benar dengan menopang seluruh tubuh bayi dan menjaga keselarasan kepala dan badan.

7. Teknik perlekatan yang tepat dengan memastikan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup areola.
8. Evaluasi perlekatan ditandai dengan dagu menyentuh payudara, bibir terbuka keluar, dan hisapan efektif.
9. Mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Marmi, 2019).

c) Buang Air Besar (BAB)

Pada hari pertama kehidupan, bayi akan mengeluarkan mekonium, yaitu feses pertama yang berwarna hijau kehitaman dan terbentuk sejak dalam kandungan. Mekonium biasanya keluar dalam 24 jam pertama dan akan habis dalam 2–3 hari. Keluarnya mekonium menandakan fungsi saluran pencernaan bayi berjalan dengan baik. Jika tidak keluar dalam 24 jam, perlu dilakukan evaluasi kemungkinan adanya kelainan. Pada hari ke-4 hingga ke-5, feses mulai berubah menjadi kuning. Bayi yang mendapat ASI biasanya memiliki feses yang lebih lunak dan tidak berbau. Frekuensi BAB minimal satu kali per hari, dan dapat lebih sering pada bayi yang mendapatkan ASI (Marmi, 2019).

d) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir umumnya sudah BAK dalam 24 jam pertama. Setelah itu, frekuensi BAK meningkat menjadi sekitar 6–8 kali per hari. Volume urine akan bertambah seiring peningkatan asupan cairan. Warna urine yang awalnya keruh akan menjadi lebih jernih. Jika bayi belum BAK dalam 24 jam, perlu dilakukan evaluasi terhadap kondisi saluran kemih dan kecukupan cairan (Diana, 2017).

e) Pola Tidur

Bayi baru lahir umumnya sudah BAK dalam 24 jam pertama. Setelah itu, frekuensi BAK meningkat menjadi sekitar 6–8 kali per hari. Volume urine akan bertambah seiring peningkatan asupan cairan. Warna urine yang awalnya keruh akan menjadi lebih jernih. Jika bayi belum BAK dalam 24 jam, perlu dilakukan evaluasi terhadap kondisi saluran kemih dan kecukupan cairan (Diana, 2017).

f) Kebersihan Kulit

Bayi baru lahir umumnya tidur dalam waktu yang cukup lama. Hal ini merupakan kondisi normal, terutama jika kebutuhan nutrisinya terpenuhi. Namun demikian, bayi tetap perlu dibangunkan secara berkala untuk menyusui agar kebutuhan nutrisi tetap tercukupi (Marmi, 2019).

g) Perawatan Tali Pusat

Kulit bayi yang masih sensitif memerlukan perawatan khusus untuk mencegah infeksi. Verniks kaseosa yang menempel pada kulit berfungsi sebagai pelindung alami dan tidak perlu segera dibersihkan. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan setelah suhu tubuh stabil, umumnya setelah 24 jam, untuk mencegah hipotermia (Marmi, 2019).

h) Keamanan Bayi

Kulit bayi yang masih sensitif memerlukan perawatan khusus untuk mencegah infeksi. Verniks kaseosa yang menempel pada kulit berfungsi sebagai pelindung alami dan tidak perlu segera dibersihkan. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan setelah suhu tubuh stabil, umumnya setelah 24 jam, untuk mencegah hipotermia (Marmi, 2019).

i) Pijat Bayi

Bayi harus selalu berada dalam pengawasan orang dewasa untuk mencegah risiko cedera. Lingkungan sekitar bayi perlu dipastikan aman, termasuk tempat tidur dan interaksi dengan anggota keluarga lain, terutama anak kecil (Marmi, 2019).

j) Menjemur Bayi

Paparan sinar matahari pagi bermanfaat bagi bayi karena membantu menurunkan kadar bilirubin dalam darah, mendukung kesehatan tulang, memberikan kehangatan, serta membantu bayi menjadi lebih rileks. Oleh karena itu, menjemur bayi pada pagi hari dapat menjadi salah satu bentuk perawatan tambahan yang bermanfaat (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

5. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN-1	6-8 jam setelah lahir	a. Menjaga kestabilan suhu tubuh bayi agar tetap hangat b. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) c. Memberikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan d. Mengedukasi ibu agar mulai menyusui sedini mungkin dan sesering mungkin e. Melakukan perawatan tali pusat secara benar f. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada neonatus
KN-2	3-7 hari setelah lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi b. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif c. Memberikan edukasi terkait perawatan harian dan kebersihan bayi d. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat e. Menginformasikan tanda bahaya pada bayi kepada ibu f. Melakukan perawatan tali pusat
KN-3	8-28 hari setelah lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi b. Memastikan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif

		c. Memberikan edukasi perawatan bayi serta menjaga kehangatan tubuh bayi
--	--	--

Sumber: (Diana, 2017)

6. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan antigen ke dalam tubuh, baik melalui suntikan maupun secara oral. Tujuan imunisasi adalah untuk melindungi individu dari penyakit infeksi yang berbahaya serta menurunkan angka kesakitan dan kematian, khususnya pada bayi dan anak (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

Jadwal Imunisasi Dasar

Usia	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B (HB-0)
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT, HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT, HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT, HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: (Pusdatin Kemenkes RI, 2020)

2.1.5 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan serangkaian upaya yang bertujuan membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Program ini memberikan kebebasan kepada pasangan untuk menentukan waktu yang tepat dalam memiliki anak sesuai dengan kondisi kesehatan, sosial, dan ekonomi keluarga. Selain itu, KB juga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta mendukung kesejahteraan keluarga secara menyeluruh (Mariana, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Program KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran yang sesuai dengan kemampuan keluarga, baik dari segi sosial maupun ekonomi (Pragita & Rembang, 2019).

Tujuan KB meliputi:

- a) **Pengaturan Jumlah Anak**
Membantu pasangan dalam menentukan jumlah anak sesuai dengan keinginan dan kemampuan, sehingga tercapai keseimbangan dalam kehidupan keluarga.
- b) **Pengaturan Jarak Kelahiran**
Memberikan interval waktu yang ideal antar kehamilan guna menjaga kesehatan ibu serta memastikan anak mendapatkan perhatian dan perawatan yang optimal.
- c) **Peningkatan Kesehatan Ibu**
Mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, serta memberikan waktu pemulihan fisik dan psikologis setelah melahirkan.
- d) **Peningkatan Kesehatan Anak**
Menjamin setiap anak memperoleh kesempatan tumbuh kembang yang optimal melalui pemenuhan kebutuhan gizi, kasih sayang, dan pendidikan yang memadai.
- e) **Perencanaan Ekonomi Keluarga**
Membantu keluarga dalam mengatur pengeluaran serta meningkatkan kestabilan ekonomi, sehingga kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan lebih baik.
- f) **Peningkatan Kualitas Hidup**
Mendukung keluarga dalam merencanakan masa depan, termasuk pendidikan anak dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan, serta berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat.
- g) **Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Direncanakan**
Mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai kebutuhan pasangan.

3. Macam-macam Metode Kontrasepsi

A. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui injeksi secara berkala untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya yaitu dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta mengubah endometrium sehingga tidak mendukung implantasi.

Perbandingan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan, 2 Bulan, dan 3 Bulan

Jenis Suntik	Pengertian	Cara Kerja	Kelebihan	Kekurangan
Suntik 1 Bulan (kombinasi)	Kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan progesteron, diberikan setiap 1 bulan sekali	- Menghambat ovulasi - Mengentalkan lendir serviks - Mengubah endometrium	- Siklus menstruasi lebih teratur - Perdarahan haid lebih sedikit - Kesuburan cepat kembali - Cocok untuk jangka pendek	- Harus suntik setiap bulan - Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui - Efek samping (mual, nyeri payudara) - Tidak melindungi IMS
Suntik 2 Bulan	Kontrasepsi hormonal kombinasi yang diberikan setiap 2 bulan	- Menghambat ovulasi - Mengentalkan lendir serviks - Menghambat implantasi	- Lebih praktis dari suntik 1 bulan - Efektivitas tinggi - Tidak perlu penggunaan harian	- Gangguan menstruasi - Efek samping hormonal - Tidak cocok untuk ibu menyusui - Tidak melindungi IMS
Suntik 3 Bulan (Progestin)	Kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron, diberikan	- Menghambat ovulasi - Mengentalkan lendir serviks	- Sangat efektif - Praktis (3 bulan sekali)	- Gangguan menstruasi (amenore/spottting) - Berat badan meningkat

	setiap bulan	3	- Menipiskan endometrium	- Aman untuk ibu menyusui - Tidak mengganggu hubungan seksual	- Kesuburan kembali lebih lama - Tidak melindungi IMS
--	--------------	---	--------------------------	--	--

Sumber: (Varney, 2020; Saifuddin, 2022)

B. IUD Post Plasenta

IUD post plasenta merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang segera setelah plasenta lahir, biasanya dalam waktu 10 menit pertama. Pemasangan pada waktu ini lebih mudah karena serviks masih terbuka dan dapat mengurangi rasa tidak nyaman (BKKBN, 2020).

C. Implan (AKBK)

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit lengan dalam bentuk batang kecil yang melepaskan hormon secara bertahap.

a) Jenis

1. Norplant (6 batang, efektif 5 tahun)
2. Implan 1 batang (efektif 3 tahun)
3. Jadena (2 batang, efektif 3 tahun)

b) Kelebihan

1. Efektivitas tinggi
2. Jangka panjang
3. Dapat dilepas kapan saja
4. Kesuburan cepat kembali setelah dilepas

c) Kekurangan

1. Tidak melindungi dari IMS
2. Memerlukan tindakan medis untuk pemasangan dan pelepasan
3. Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi (Sugeng dan Abdul Masniah, 2019).

D. Pil KB

Pil KB merupakan kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari untuk mencegah kehamilan.

a) Jenis

1. Pil kombinasi (mengandung estrogen dan progesteron)
2. Mini pil (hanya mengandung progesteron)

b) Kelebihan

1. Mudah digunakan
2. Dapat dihentikan kapan saja
3. Membantu mengatur siklus menstruasi
4. Mengurangi risiko anemia

c) Kekurangan

1. Harus diminum secara teratur setiap hari
2. Risiko kehamilan meningkat jika lupa minum
3. Efek samping seperti mual dan nyeri payudara (Mastiningsih, 2019)

E. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi berbentuk selubung tipis yang digunakan pada saat hubungan seksual. Selain mencegah kehamilan, kondom juga efektif dalam melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) jika digunakan dengan benar (Yayah Rokayah, 2021).

F. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kondom merupakan alat kontrasepsi berbentuk selubung tipis yang digunakan pada saat hubungan seksual. Selain mencegah kehamilan, kondom juga efektif dalam melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) jika digunakan dengan benar (Yayah Rokayah, 2021).

a) Kelebihan

1. Efektivitas tinggi hingga 98% pada 6 bulan pertama
2. Tidak memerlukan biaya
3. Tidak memiliki efek samping
4. Tidak mengganggu hubungan seksual

b) Kekurangan

1. Efektivitas terbatas hingga 98% pada 6 bulan atau sebelum menstruasi kembali
2. Kurang praktis dalam kondisi tertentu (Susanto, 2019).

Kunjungan KB

Kunjungan	Tujuan
Kunjungan KB	1. Memberikan informasi mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi 2. Membantu pasangan memilih 3. Menjelaskan cara kerja, kelebihan, dan kekurangan masing-masing metode 4. Memberikan edukasi tentang penggunaan KB yang aman dan efektif 5. Melakukan pemantauan terhadap akseptor KB

Sumber: (Jitowoyo et al, 2019)

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar Pelayanan Umum

a) Standar 1: Persiapan Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan berperan dalam memberikan edukasi dan konseling kepada individu, keluarga, maupun masyarakat terkait kehamilan, kesehatan secara umum, pemenuhan gizi, program keluarga berencana, kesiapan menjadi orang tua, serta penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

b) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Bidan wajib mendokumentasikan seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan, meliputi pendataan ibu hamil, pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, kunjungan rumah, serta kegiatan penyuluhan. Dokumentasi tersebut digunakan sebagai dasar evaluasi kinerja serta perencanaan dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan pendekatan aktif melalui kunjungan rumah dan interaksi rutin dengan masyarakat untuk memberikan edukasi serta mendorong ibu dan keluarga agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur.

b) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan pelayanan antenatal melalui pengkajian anamnesis dan pemantauan kondisi ibu serta janin secara berkala guna menilai perkembangan kehamilan serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko maupun kelainan.

c) Standar 5: Pemeriksaan Abdomen (Palpasi)

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen menggunakan teknik palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, menentukan posisi dan presentasi janin, serta mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan sebagai dasar dalam menentukan tindakan selanjutnya.

d) Standar 6: Penatalaksanaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melaksanakan upaya pencegahan, deteksi dini, penanganan, serta rujukan pada kasus anemia dalam kehamilan sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku.

e) Standar 7: Penatalaksanaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan mampu mengidentifikasi peningkatan tekanan darah dan tanda-tanda preeklamsia secara dini, serta melakukan penatalaksanaan awal dan rujukan yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi.

f) Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai kesiapan menghadapi persalinan yang aman, meliputi persiapan tempat persalinan, transportasi, pembiayaan, serta dukungan keluarga.

3. Standar Pertolongan Persalinan

a) Standar 9: Asuhan Kala I Persalinan

Bidan mampu mengidentifikasi tanda awal persalinan serta memberikan asuhan dan pemantauan secara tepat selama kala I sesuai kondisi dan kebutuhan ibu.

b) Standar 10: Asuhan Kala II Persalinan yang Aman

Bidan menolong proses persalinan kala II secara aman dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi serta tetap menghargai hak dan kenyamanan klien.

c) Standar 11: Manajemen Aktif Kala III

Bidan melaksanakan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan plasenta secara lengkap dan mencegah terjadinya perdarahan.

d) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin

Bidan mampu mengenali tanda-tanda gawat janin dan melakukan tindakan yang sesuai, seperti episiotomi bila diperlukan, guna memperlancar persalinan serta menjaga keselamatan ibu dan bayi.

4. Standar Pelayanan Postpartum

a) Standar 13: Asuhan Bayi Baru Lahir

Bidan melakukan pemeriksaan awal pada bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan adekuat, mencegah hipotermia, serta mendeteksi kelainan guna menentukan tindakan atau rujukan yang tepat.

b) Standar 14: Pemantauan Dua Jam Pertama Postpartum

Bidan melakukan observasi intensif terhadap ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah persalinan untuk mendeteksi komplikasi dini serta mendukung inisiasi menyusui dini.

c) Standar 15: Asuhan Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan nifas melalui kunjungan berkala guna memantau proses pemulihan ibu dan kondisi bayi, serta memberikan edukasi terkait perawatan diri, pemberian ASI, dan kesehatan ibu.

5. Standar Pertolongan Kegawatdaruratan

a) Standar 16: Perdarahan Trimester III

Bidan mampu mengenali tanda perdarahan pada kehamilan trimester III serta memberikan pertolongan awal dan rujukan sesuai indikasi.

b) Standar 17: Penanganan Eklampsia

Bidan dapat mengidentifikasi tanda eklampsia dan memberikan penanganan awal serta merujuk secara cepat untuk mencegah komplikasi.

c) Standar 18: Penanganan Persalinan Lama/Macet

Bidan mampu mendeteksi persalinan lama atau macet dan segera melakukan tindakan atau rujukan yang tepat waktu.

d) Standar 19: Tindakan Vakum Ekstraksi

Bidan dapat melakukan tindakan vakum ekstraksi sesuai indikasi dengan tetap memperhatikan keselamatan ibu dan bayi.

e) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali kondisi retensio plasenta dan memberikan penanganan awal atau melakukan rujukan sesuai kebutuhan.

f) Standar 21: Perdarahan Postpartum Primer

Bidan dapat mengidentifikasi perdarahan berlebih dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan tindakan untuk mengendalikan perdarahan serta mencegah komplikasi.

g) Standar 22: Perdarahan Postpartum Sekunder

Bidan mampu mendeteksi tanda perdarahan postpartum sekunder secara dini serta memberikan pertolongan awal atau rujukan guna menyelamatkan ibu.

h) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan dapat mengenali tanda infeksi nifas dan memberikan penanganan awal atau merujuk klien untuk mencegah kondisi yang lebih berat.

i) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengidentifikasi bayi dengan asfiksia, melakukan resusitasi awal, serta memberikan penanganan lanjutan atau rujukan sesuai kondisi bayi (Rosita et al., 2024).

2.2.2 Kewenangan Bidan

Dalam praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 19. Berdasarkan peraturan tersebut, bidan berwenang memberikan pelayanan pada masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, hingga masa antar kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud, meliputi:

- a) Konseling pra-kehamilan
- b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c) Pertolongan persalinan normal
- d) Pelayanan masa nifas normal
- e) Pelayanan pada ibu menyusui
- f) Konseling pada masa antar kehamilan

Selain itu, bidan juga memiliki kewenangan dalam melakukan tindakan kebidanan antara lain:

- a) Melakukan episiotomi sesuai indikasi
- b) Menolong persalinan normal
- c) Melakukan penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
- d) Memberikan penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan
- e) Melakukan rujukan sesuai kebutuhan
- f) Memberikan suplementasi zat besi pada ibu hamil
- g) Memberikan vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- h) Membimbing pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)
- i) Mempromosikan pemberian ASI eksklusif (Nurita et al., 2024).

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai pendekatan dalam mengatur pola pikir dan tindakan

berdasarkan teori ilmiah, hasil penelitian, serta keterampilan klinis yang dilakukan secara sistematis dan logis dalam pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Pendekatan ini membantu bidan dalam memberikan asuhan yang terarah, efektif, dan bertanggung jawab (Batbual, 2021).

2.3.1 Manajemen Kebidanan Varney

a) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data secara lengkap, akurat, dan relevan dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan medis, maka dilakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Data yang dikumpulkan meliputi:

1. Data subjektif berupa hasil anamnesis (identitas, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan aspek sosial budaya)
2. Data objektif berupa hasil pemeriksaan fisik, kondisi psikologis, serta pemeriksaan penunjang

b) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Tahap ini bertujuan untuk mengolah dan menafsirkan data yang telah diperoleh sehingga dapat dirumuskan diagnosis atau masalah secara tepat. Diagnosis kebidanan ditegakkan sesuai dengan standar praktik dan nomenklatur kebidanan yang berlaku, dengan kriteria diakui profesi, relevan dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas, didukung pertimbangan klinis, serta dapat ditangani melalui manajemen kebidanan.

c) Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini dilakukan identifikasi kemungkinan masalah atau diagnosis yang dapat terjadi berdasarkan kondisi yang telah ditemukan. Bidan dituntut memiliki kemampuan antisipatif serta melakukan upaya pencegahan agar masalah potensial tidak berkembang menjadi kondisi nyata. Diagnosis harus sesuai nomenklatur, relevan dengan kondisi klien, serta dapat ditangani secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan.

d) Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tahap ini menentukan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, termasuk kebutuhan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Penatalaksanaan dilakukan secara berkesinambungan dengan mempertimbangkan prioritas masalah serta tindakan yang diperlukan untuk mencegah komplikasi.

e) Langkah V: Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada tahap ini disusun rencana asuhan secara komprehensif berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana disusun berdasarkan prioritas, melibatkan klien dan keluarga, mempertimbangkan aspek psikologis dan sosial budaya, menggunakan pendekatan evidence based, serta menyesuaikan dengan sumber daya dan kebijakan yang tersedia.

f) Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

Rencana asuhan yang telah disusun kemudian dilaksanakan secara aman, efektif, dan efisien. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun bersama tim kesehatan, dengan tetap memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual, informed consent, privasi klien, pencegahan infeksi, serta pemantauan kondisi klien secara berkelanjutan. Seluruh tindakan harus sesuai standar dan didokumentasikan dengan baik.

g) Langkah VII: Evaluasi Asuhan

Tahap ini bertujuan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan dengan melihat apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai rencana. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan, hasilnya dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, serta digunakan sebagai dasar tindak lanjut asuhan (Arlenti & Zainal, 2021)

2.3.2 Manajemen Kebidanan SOAP

Manajemen kebidanan dengan metode SOAP terdiri dari Subjective, Objective, Assessment, dan Planning yang digunakan sebagai sistem pencatatan dalam asuhan kebidanan.

a) Data Subjektif (S)

Merupakan data yang diperoleh dari klien melalui wawancara mengenai keluhan dan riwayat kesehatannya. Data ini dapat dicatat dalam bentuk kutipan langsung maupun ringkasan, serta digunakan untuk mendukung penegakan diagnosis.

b) Data Objektif (O)

Merupakan data hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang atau laboratorium, rekam medis, serta informasi dari keluarga. Data ini menjadi bukti nyata yang memperkuat diagnosis.

c) Analisis Data (A)

Merupakan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien dapat berubah, maka diperlukan pencatatan perkembangan untuk menggambarkan keadaan terkini klien.

d) Penatalaksanaan (P)

Berisi rencana dan tindakan yang dilakukan, meliputi upaya pencegahan, tindakan segera, asuhan komprehensif, edukasi, dukungan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi, tindak lanjut, serta rujukan bila diperlukan (Renyonet et al., 2024).

BINA SEHAT PPNI

2.4 Kerangka Alur Pikir

