

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar atau Teori

2.1.1 Konsep Dasar atau Teori Kehamilan TM III

1. Definisi

Kehamilan merupakan masa yang diawali dengan proses konsepsi yaitu pembuahan atau fertilisasi, pembelahan sel (zigot), nidasi atau implantasi zigot, pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio perkembangan janin hingga saat kelahiran. Untuk terjadinya kehamilan harus adanya sperma dan sel telur yang nantinya akan mengalami pembuahan (konsepsi) serta nidasi (implantasi hasil konsepsi). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan berlangsung secara normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Susanti, 2022).

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil TM III

a. Sistem Perkemihan

Volume Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, Tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi Glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh Pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan Mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah Mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Sistem Pernapasan

Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan Untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan Janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks

menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma Menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat Sampai 40% (Yuliani, 2021).

c. Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada masa laktasi. Perkembangan payudara disebabkan oleh hormon somatomamotropin, estrogen dan progesterone (Manuaba, 2015).

d. Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemihcepat terasa penuh (Manuaba, 2015).

e. Sistem Muskuloskeletal

Karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya Berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian Punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri. Sikap tubuh lordosis karena uterus yang membesar dan menggeser berat badan kebelakang yang menyebabkan nyeri tubuh bagian belakang dan rasa tidak nyaman dipunggung (Fatmawati, 2019).

f. Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat Sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri Cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada praHamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah Cenderung naik setelah akhir trimester pertama.

Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali/permenit (Rustikayanti, 2016).

g. Perubahan Pencernaan

Nafsu makan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan biang usus dan terjadi konstipasi (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

h. Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus dan akan mengalami dilataasi sampai kehamilan trimester III (Wagiya, 2016).

i. Perubahan Integumen

Peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, striae gravidarum dan linea biasanya terjadi karena pembesaran uterus dan kadang mengakibatkan gatal (Syaiful, 2019) dalam Al Quraima Adelina Akino (2024).

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Memasuki usia kehamilan trimester ke III ibu akan mengalami perubahan psikologis yang lebih dari pada biasanya, ditahap ini ibu akan merasa sangat khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Dan pada masa ini juga ibu akan merasa bahwa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Namun di satu sisi ibu juga akan merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan ketenangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarga (Walyani, 2021).

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh Dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan Waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami Pada saat persalinan. Ibu merasa

khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman Akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body Image (Rustikayanti. Dkk. 2016) dalam Al Qoraima Adelina Akino (2024).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisiologi

1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2) Nutrisi

Peningkatan asupan kalori, zat besi (mencegah anemia), kalsium (1200 mg/hari untuk tulang janin), protein, dan DHA/Omega 3 untuk otak.

3) Istirahat dan Tidur

Mengatasi gangguan tidur dengan posisi miring kiri, menggunakan bantal penopang, dan istirahat siang.

4) Personal Hygiene

Mandi teratur, menjaga kebersihan area intim untuk mencegah infeksi.

5) Aktivitas Fisik

Olahraga ringan seperti jalan pagi atau yoga hamil untuk memperlancar peredaran darah dan persiapan otot persalinan.

6) Pakaian

Menggunakan pakaian longgar dan bra yang menopang payudara.

7) Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan rutin untuk memantau posisi dan detak jantung janin (Restanty dkk., 2023).

b. Kebutuhan Psikologis

1) Dukungan Suami dan Keluarga

Menghilangkan perasaan terasing, cemas, atau takut.

2) Persiapan Persalinan

Mengatasi kecemasan menghadapi rasa sakit, ketakutan akan kondisi bayi, dan mempersiapkan mental persalinan.

3) Konsep Diri

Mempersiapkan peran menjadi ibu dan penyesuaian diri terhadap perubahan tubuh.

4) Pengurangan Stres

Mencari informasi terpercaya tentang persalinan dan relaksasi.

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

Tidak semua wanita hamil mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita hamil mengalaminya dalam tingkat ringan maupun berat. Menurut Hutahaean (2013) dalam Gita Rahmad Susanti (2022) ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Sering Buang Air Kecil, cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda.
- b. Striae gravidarum, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan emolien topical atau antipruritik jika ada indikasinya.
- c. Hemoroid, cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengkonsumsi minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- d. Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengkonsumsi buah dan sayur.

- e. Keringat bertambah, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur.
 - f. Napas sesak, cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.
 - g. Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur.
 - h. Pusing atau sakit kepala, cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.
 - i. Sakit punggung, cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 - j. Varises, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 45° atau meletakkan satu bantal di bawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Na'im & Susilowati, 2023).
6. Kunjungan Antenatal
- Rekomendasi terbaru dari World Health Organization menyatakan bahwa ibu hamil dianjurkan untuk melakukan minimal 8 kali kunjungan antenatal selama masa kehamilan. Model ini dikenal sebagai eight-contact model yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta mendeteksi dini komplikasi kehamilan.
- Adapun jadwal kunjungan ANC menurut WHO adalah sebagai berikut:
- a. Kunjungan 1: ≤ 12 minggu
 - b. Kunjungan 2: 20 minggu
 - c. Kunjungan 3: 26 minggu
 - d. Kunjungan 4: 30 minggu
 - e. Kunjungan 5: 34 minggu

- f. Kunjungan 6: 36 minggu
- g. Kunjungan 7: 38 minggu
- h. Kunjungan 8: 40 minggu

Peningkatan jumlah kunjungan ini terbukti dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi serta meningkatkan pengalaman positif selama kehamilan (WHO, 2021).

Di Indonesia, standar pelayanan antenatal mengalami perkembangan. Berdasarkan kebijakan sebelumnya yaitu Permenkes No. 21 Tahun 2021, kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali, dengan rincian:

- a. Trimester I : 1 kali
- b. Trimester II : 2 kali
- c. Trimester III : 3 kali

Namun, kebijakan terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mulai mengarah pada penerapan 8 kali kunjungan ANC mengikuti standar WHO guna meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2025).

Secara historis, jadwal ANC mengalami perubahan dari:

- a. Minimal 4 kali kunjungan (model lama)
- b. Menjadi 6 kali kunjungan (standar nasional sebelumnya)
- c. Menjadi 8 kali kunjungan (standar terbaru WHO dan kebijakan terkini)

Perubahan ini didasarkan pada kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu serta pentingnya deteksi dini komplikasi kehamilan (Ramadani et al., 2025).

7. Standar Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) 10 T merupakan standar pelayanan antenatal terpadu yang mencakup 10 komponen pemeriksaan dan tindakan wajib yang harus diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan. Standar ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kehamilan secara komprehensif

dan terintegrasi. ANC 10 T merupakan pengembangan dari standar sebelumnya (5T dan 7T) yang disempurnakan berdasarkan evidence-based practice untuk meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Permenkes Nomor 21 Tahun 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan literatur terbaru, komponen ANC 10 T meliputi:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Dilakukan untuk menilai status gizi ibu dan mendeteksi risiko kehamilan seperti KEK atau pertumbuhan janin terhambat.
- b. Ukur tekanan darah
Untuk mendeteksi hipertensi, preeklamsia, dan komplikasi lainnya sejak dini.
- c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
Menilai status gizi ibu, terutama risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
Menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan.
- e. Tentukan presentasi janin dan dengar denyut jantung janin (DJJ)
Untuk memastikan posisi janin serta kondisi kesejahteraan janin.
- f. Pemberian imunisasi Tetanus-Difteri (Td)
Sebagai pencegahan infeksi tetanus pada ibu dan bayi.
- g. Pemberian tablet tambah darah (Fe)
Minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia.
- h. Pemeriksaan laboratorium
Meliputi Hb, urine, golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis (triple eliminasi).
- i. Tatalaksana kasus
Penanganan atau rujukan jika ditemukan komplikasi atau risiko tinggi.

j. Temu wicara/konseling

Edukasi tentang kehamilan, tanda bahaya, nutrisi, dan persiapan persalinan.

8. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Tanda bahaya kehamilan trimester III merupakan gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya komplikasi serius pada ibu hamil usia kehamilan 28-40 minggu yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Pengenalan tanda bahaya sangat penting sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan keterlambatan penanganan yang dapat berujung pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi.

Berikut adalah tanda bahaya kehamilan trimester III berdasarkan literatur terbaru:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan dari jalan lahir, baik sedikit maupun banyak, merupakan tanda bahaya yang harus segera ditangani karena dapat disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta yang berisiko tinggi bagi ibu dan janin.

b. Nyeri perut hebat/kontraksi prematur

Nyeri perut yang kuat dan terus-menerus dapat mengindikasikan persalinan prematur atau gangguan plasenta. Kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

c. Penurunan atau tidak adanya gerakan janin

Gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa merupakan indikator adanya gangguan pada kesejahteraan janin, seperti hipoksia (kekurangan oksigen).

d. Pecah ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan ketuban sebelum persalinan (ketuban pecah dini) dapat meningkatkan risiko infeksi dan kelahiran prematur sehingga harus segera ditangani.

- e. Sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan edema

Gejala seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, dan pembengkakan pada wajah atau tangan merupakan tanda preeklampsia, yaitu komplikasi serius akibat hipertensi dalam kehamilan.

- f. Sesak napas atau nyeri dada

Keluhan sesak napas atau nyeri dada dapat berkaitan dengan gangguan jantung atau emboli paru yang berpotensi mengancam jiwa ibu.

- g. Mual dan muntah berlebihan

Mual dan muntah yang berlebihan pada trimester III dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan nutrisi serta berhubungan dengan kondisi patologis tertentu.

- h. Demam tinggi

Demam selama kehamilan dapat menjadi tanda infeksi yang berbahaya bagi ibu dan janin jika tidak segera ditangani.

2.1.2 Konsep Dasar atau Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang terdiri dari janin dan uri melalui jalan lahir atau jalan lainnya. Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada proses persalinan ibu merasakan nyeri, secara fisiologi nyeri persalinan terjadi akibat otot rahim berkontraksi dalam upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul Sitepu, 2024 dalam Fadilah Septi Hasanah dan Nova Yulita (2024).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Saifuddin, 2007: 100 dalam (Yulizawati dkk., 2019).

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, 7 masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan Lailiyana et al, 2012 dalam Indah Putri Rosanti (2021).

b. His Persalinan

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang (Yulizawati dkk., 2019).

c. Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Rosanti, 2021).

d. Pengeluaran Lendir dan Darah

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah (Yulizawati dkk., 2019).

e. Pengeluaran Cairan Ketuban

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan (Yulizawati dkk., 2019).

3. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2020).

a. Kala I Persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam (Yulizawati dkk., 2019).

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

- a) Periode akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: Berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017: 5-6).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) Ai Nursiah, dkk 2021: 66 dalam (Bayuana dkk., 2023a).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

b. Persalinan Kala 1 Memanjang

1) Definisi

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif. Partus lama adalah berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal (Restanty dkk., 2023).

Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah

kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Susilowati dkk., 2021).

2) Etiologi

Menurut Rustam Moctar pada dasarnya fase laten memanjang dapat disebabkan oleh:

- a) His tidak etiologi efisien (adekuat)
- b) Tali pusat pendek
- c) Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)
- d) Kesalahan petugas kesehatan memastikan bahwa pasien sudah masuk inpartu atau belum

3) Klasifikasi

Diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

- a) Fase laten memanjang (prolonged latent phase)
Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu.
- b) Fase aktif memanjang (prolonged active phase)
Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (Syuhada & Yektiningtyastuti, 2025).

4) Patofisiologi

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (*cephalopelvic disproportion*), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan-kelainan tersebut sangat lambat,

akibatnya kala I menjadi lama (Syuhada & Yektiningtyastuti, 2025).

5) Tanda dan Gejala Klinik

a) Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus. Di daerah lokal sering di jumpai edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

b) Pada janin

1. Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala dua. Jika terdapat gawat janin, lakukan seksio sesarea.
2. Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.
3. Jika tidak ada ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang mungkin menyebabkan gawat janin. Perbaiki keadaan umum dengan:
 - a. Memberikan dukungan emosi. Bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak, duduk dengan posisi yang berubah (sesuaikan dengan penanganan persalinan normal).
 - b. Berikan cairan baik secara oral atau parenteral dan upayakan buang air kecil (hanya perlu katerisasi bila memang diperlukan).

6) Penanganan Bidan

Kewaspadaan dalam pertolongan persalinan sudah dilakukan sejak semula, dengan melakukan observasi (kontraksi/his, penurunan bagian terendah, pembukaan) sehingga setiap saat keadaan ibu dan janin dapat diketahui dengan pasti.

a) Penanganan Umum

1. Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasi.
2. Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II.
3. Memperbaiki keadaan umum

Dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi yang berubah. Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buang air kecil. Berikan analgesia: tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB), jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

b) Penanganan Khusus

1. Persalinan palsu/belum inpartu (False labor)

Bila his belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing. Ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.

2. Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase)

Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam

fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam:

- a. Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosisnya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu.
- b. Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksitosin dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.
- c. Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampicilin 2 gr Intra Vena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr Intra vena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 x 80 mg.

Partus lama yang belum mendapatkan terapi apapun dan tidak ditemukan kegawatan, bukan merupakan indikasi sectio caesarea. Sectio caesarea dapat dipertimbangkan jika pada fase aktif kala 1 ditemukan pembukaan serviks lebih dari 6 cm dengan ketuban pecah dan tidak mengalami kemajuan persalinan setelah 4 jam dengan kontraksi rahim yang adekuat atau telah diberikan oxytocin selama 6 jam namun tidak ditemukan perubahan pembukaan serviks.

c. Pencatatan selama Kala I persalinan

Menurut (Jannah, 2021: 62) pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari:

a) Pencatatan selama fase laten Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi:

- Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
- Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan selama fase aktif

Fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm. Selama fase aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut:

- Informasi tentang ibu
- Kondisi janin
- Kemajuan persalinan
- Jam dan waktu
- Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
- Obat dan cairan yang diberikan
- Kondisi ibu
- Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

c) Pencatatan Temuan pada Partograf

Menurut (Jannah, 2015:65). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu:

1) Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

2) Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut:

- U: Ketuban utuh (belum pecah).
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.
- D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kapala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang 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, namun masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

5) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

6) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum pemeriksaan dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

7) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan

garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.)

8) Jam dan waktu

- Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.
- Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catat pembukaan serviks di garis waspada.

9) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

10) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat lain dan cairan IV

11) Kesehatan dan kenyamanan ibu

- Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh
Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.
- Volume urine, protein atau aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam.

12) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

13) Pencatatan pada lembar belakang partograph

- Data atau informasi umum
- Kala I-IV

d. Kala II Persalinan

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Riyanti dkk., 2023).

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:

- 1) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- 2) His yang lebih sering dan kuat ($\pm$ 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.
- 3) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang.
- 4) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan di luar uterus sehingga kantung

ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.

- 5) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rektum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- 6) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan ditambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
- 7) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Sasmita dkk., 2023).

e. Kala III Persalinan

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri Lailiyana et al, 2012 dalam Indah Putri Rosanti (2021).

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki setiap tenaga kesehatan penolong persalinan.

Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).

2) Penegangan tali pusat terkendali

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (posterior kemudian anterior). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

3) Masase fundus uteri

Massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

f. Kala IV Persalinan

Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV. Menurut Reni Saswita, 2020 asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV.

Menurut Reni Saswita, 2011 Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor utama yang mempengaruhi persalinan dikenal dengan konsep 5P: Power (kekuatan kontraksi), Passage (jalan lahir), Passenger (janin/plasenta), Position (posisi ibu/janin), dan Psychologic (kondisi mental ibu). Keberhasilan persalinan normal sangat bergantung pada keseimbangan antara kekuatan rahim (his), ukuran panggul ibu, dan ukuran serta posisi bayi.

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

1) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- His pendahuluan: His tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- His pembukaan (kala I): Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- His pengeluaran (kala II): Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- His pelepasan uri (kal III): Terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- His pengiring (kala IV): Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.

b. Faktor Passager

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

- 1) Bagian keras : Tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

d. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Bayuana dkk., 2023b).

5. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi dukungan emosional dari pendamping, pengurangan rasa nyeri, pemenuhan nutrisi/cairan, posisi nyaman (miring/setengah duduk), mobilisasi, serta kebersihan diri (personal hygiene). Asuhan yang tepat, termasuk pemantauan tanda vital dan kenyamanan lingkungan, sangat krusial di setiap kala persalinan untuk memastikan proses yang aman.

6. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan merupakan kondisi atau gejala yang muncul selama proses persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin dan memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Komplikasi persalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, sehingga deteksi dini terhadap tanda bahaya sangat penting untuk mencegah keterlambatan penanganan (Pratiwi et al., 2025).

Tanda bahaya persalinan meliputi:

1) Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan sebelum, saat, atau setelah persalinan merupakan tanda bahaya serius yang dapat menyebabkan syok dan kematian jika tidak segera ditangani. Kondisi ini sering berkaitan dengan gangguan plasenta atau atonia uteri.

2) Persalinan berlangsung lama (prolonged labor)

Persalinan yang tidak mengalami kemajuan atau berlangsung terlalu lama (lebih dari $\pm 12-24$ jam) dapat meningkatkan risiko infeksi, kelelahan ibu, dan komplikasi lainnya.

3) Keluar bagian janin sebelum waktunya

Kondisi seperti tali pusat menumbung atau bagian tubuh janin (tangan/kaki) keluar lebih dahulu menunjukkan adanya malpresentasi yang berbahaya bagi ibu dan janin.

4) Ketuban pecah dini atau air ketuban abnormal

Air ketuban yang keluar sebelum persalinan atau berwarna keruh dan berbau menandakan adanya risiko infeksi atau gangguan pada janin.

5) Ibu tidak mampu mengejan atau kejang

Ketidakmampuan ibu untuk mengejan secara efektif atau terjadinya kejang dapat menandakan komplikasi seperti eklampsia atau kelelahan berat yang membutuhkan penanganan segera.

6) Retensio plasenta (plasenta tidak keluar)

Plasenta yang tidak keluar dalam waktu ± 30 menit setelah bayi lahir merupakan kondisi berbahaya yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

7) Posisi janin tidak normal (sungsang/melintang)

Malpresentasi janin dapat menghambat proses persalinan normal dan meningkatkan risiko cedera pada ibu maupun bayi.

8) Demam atau tanda infeksi

Demam selama persalinan menunjukkan adanya infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak segera ditangani.

9) Nyeri hebat atau gelisah berlebihan

Nyeri yang sangat hebat atau kondisi gelisah ekstrem dapat menjadi indikator adanya komplikasi serius selama persalinan.

10) Bayi tidak lahir setelah kontraksi kuat

Apabila bayi tidak lahir setelah waktu yang cukup sejak kontraksi dimulai, hal ini menandakan adanya hambatan dalam proses persalinan.

2.1.3 Persalinan Sectio Caesarea (SC)

1. Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi) dengan tujuan menyelamatkan ibu maupun janin apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau

berisiko tinggi. Tindakan ini dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu maupun kondisi kegawatdaruratan obstetri.

Menurut World Health Organization (WHO), sectio caesarea merupakan prosedur operasi obstetri yang efektif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi apabila dilakukan berdasarkan indikasi yang tepat. Namun, peningkatan angka SC yang tidak disertai indikasi medis dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Sectio caesarea juga didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui insisi pada uterus dan dinding perut ibu. Prosedur ini termasuk operasi mayor yang membutuhkan perawatan intensif pascaoperasi dibandingkan persalinan normal (Farida dkk., 2025).

2. Klasifikasi

Sectio caesarea dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis tindakan dan waktu pelaksanaannya, yaitu:

1) Sectio Caesarea Elektif

Sectio caesarea yang telah direncanakan sebelumnya karena adanya indikasi tertentu, misalnya riwayat SC sebelumnya, plasenta previa, atau presentasi bokong.

2) Sectio Caesarea Emergensi

Sectio caesarea yang dilakukan segera karena kondisi kegawatdaruratan ibu atau janin, seperti fetal distress, solusio plasenta, atau ruptur uteri.

3) Sectio Caesarea Primer

SC yang dilakukan pertama kali pada ibu.

4) Sectio Caesarea Ulangan

SC yang dilakukan pada ibu dengan riwayat operasi SC sebelumnya.

5) Sectio Caesarea Klasik

Insisi vertikal pada korpus uterus, biasanya dilakukan pada kondisi tertentu seperti janin prematur atau letak lintang.

6) Sectio Caesarea Transperitoneal Profunda

Jenis SC yang paling sering dilakukan dengan insisi segmen bawah rahim secara horizontal karena risiko perdarahan lebih kecil dan penyembuhan lebih baik (Paratami dkk., 2024).

3. Indikasi

Indikasi sectio caesarea dibagi menjadi indikasi maternal dan fetal.

1) Indikasi Maternal

- a. Disproporsi sefalopelvik
- b. Preeklamsia dan eklamsia
- c. Riwayat SC sebelumnya
- d. Partus lama atau partus macet
- e. Plasenta previa
- f. Solusio plasenta
- g. Infeksi tertentu seperti herpes genital aktif

2) Indikasi Janin

- a. Gawat janin (fetal distress)
- b. Letak lintang
- c. Presentasi bokong
- d. Makrosomia
- e. Kehamilan gemeli dengan komplikasi
- f. Prolaps tali pusat

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor usia ibu, paritas, riwayat persalinan sebelumnya, kecemasan ibu, dan permintaan ibu juga berhubungan dengan meningkatnya angka tindakan SC (Farida dkk., 2025).

4. Kontraindikasi

Meskipun SC sering dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin, terdapat beberapa kondisi yang menjadi pertimbangan atau kontraindikasi relatif, antara lain:

- 1) Janin sudah meninggal intrauterin tanpa indikasi maternal
- 2) Gangguan pembekuan darah berat

- 3) Infeksi berat pada dinding abdomen
- 4) Kondisi ibu yang sangat lemah sehingga tidak memungkinkan dilakukan operasi (Farida dkk., 2025).

5. Prosedur SC

Tahapan tindakan sectio caesarea meliputi:

- 1) Persiapan Praoperasi
 - a. Pemeriksaan tanda vital
 - b. Pemeriksaan laboratorium
 - c. Persiapan informed consent
 - d. Puasa preoperatif
 - e. Pemasangan infus dan kateter urin
- 2) Tindakan Operasi
 - a. Anestesi spinal atau umum
 - b. Insisi abdomen
 - c. Insisi uterus
 - d. Pengeluaran bayi dan plasenta
 - e. Penjahitan kembali uterus dan abdomen
- 3) Perawatan Pascaoperasi
 - a. Monitoring tanda vital
 - b. Observasi perdarahan
 - c. Manajemen nyeri
 - d. Mobilisasi dini
 - e. Perawatan luka operasi
 - f. Pemberian antibiotik dan analgesik

Mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada pasien post SC untuk mempercepat pemulihan, mencegah trombosis, meningkatkan fungsi pernapasan, dan mempercepat penyembuhan luka operasi (Farida dkk., 2025).

6. Komplikasi SC

- 1) Komplikasi Maternal
 - a. Perdarahan postpartum

- b. Infeksi luka operasi
- c. Endometritis
- d. Cedera kandung kemih
- e. Tromboemboli
- f. Nyeri post operasi
- g. Perlambatan mobilisasi

2) Komplikasi Neonatal

- a. Gangguan pernapasan neonatal
- b. Prematuritas akibat salah penentuan usia kehamilan
- c. Trauma lahir

Risiko komplikasi pada persalinan SC lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, terutama bila dilakukan tanpa indikasi medis yang jelas (Paratami dkk., 2024).

7. Dampak Psikologis SC

Ibu post SC dapat mengalami kecemasan, stres, takut bergerak akibat nyeri, serta hambatan dalam proses bonding dengan bayi. Pengetahuan dan komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan terbukti berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi SC (Farida dkk., 2025).

2.1.4 Konsep Dasar atau Teori Nifas

1. Definisi

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari Rahmiati, 2016: 6 dalam Nurhaeni Putri (2021).

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Iskemia: Otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: Jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: Serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisispubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi Kemenkes RI, 2018: 38 dalam Putri (2021)

Tabel 2. 1 Involusi Uteri pada Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Kemenkes RI (2018)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Rahmatika, 2021).

3) Vulva dan Vagina

- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol Astutik, 2015: 60 dalam Putri (2021).

4) Pengeluaran Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plsentia akan menjadi nekrotik. Percampuran darah dan desidua inilah yang di namakan lochea (Dewi, 2019). Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah sedikit kehitaman	Terdapat darah segar dan jaringan sisa plasenta dan sel mati dari lapisan rahim.
Sangunolenta	4 - 7 hari	Merah berlendir sedikit coklat	Terdiri dari lendir yang bercampur darah dari sisa lapisan dinding rahim.
Serosa	7 - 14 hari	Kuning sedikit coklat	Terdiri dari darah yang disertai dengan serum dari adanya robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu	Putih	Terdiri dari sisa- sisa epitel dan berlendir, volume sudah sangat sedikit.

Sumber: Putri (2021)

5) Perineum

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan Astutik, 2015: 60 dalam Putri (2021).

b. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Maritalia, 2017 dalam Rahmatika (2021) Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C .

2) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia postpartum.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengejan. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

1) Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu,

setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) Cardiac Output

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Rahmatika, 2021).

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup Simanullang, 2017: 23 dalam Putri (2021).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan (Rahmatika, 2021).

f. Fisiologi Laktasi

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini disebut sebagai “refleks prolaktin”. Hisapan

bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi selsel myoepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan ductus lactiferous. Kontraksi sel-sel myoepithel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui ductus lactiferous menuju sinus lactiferous tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down refleks atau “pelepasan”.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas yaitu:

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami

bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Rahmatika, 2021).

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi pemenuhan nutrisi seimbang (tambahan ± 500 kalori/hari dan tinggi protein), cairan yang cukup (3 liter/hari), istirahat cukup (8 jam/hari), kebersihan diri (perawatan perineum), ambulasi dini (pergerakan aktif), serta dukungan psikologis. Pemenuhan ini krusial untuk pemulihan fisik, produksi ASI, dan pencegahan infeksi (Yulizawati dkk., 2019).

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi makanan bergizi seimbang (protein, zat besi, kalsium, sayuran/buah) dan minum setidaknya 3 liter air setiap hari untuk produksi ASI. Tambahan kalori sekitar 500 kkal per hari diperlukan untuk menyusui.

b. Istirahat yang Cukup

Istirahat penting untuk memulihkan energi, mencegah kelelahan, dan mendukung produksi ASI. Tidur siang atau beristirahatlah saat bayi tidur.

c. Kebersihan Diri (Hygiene)

Menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan, terutama membersihkan area vulva dan perineum dari arah depan ke belakang setelah buang air. Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali merasa lembap.

d. Ambulasi Dini

Bergerak atau berjalan secara bertahap tak lama setelah melahirkan untuk membantu melancarkan peredaran darah, meningkatkan pemulihan, dan mencegah komplikasi seperti trombosis.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Ibu nifas dianjurkan buang air kecil segera dalam 6 jam pertama untuk menghindari distensi kandung kemih dan mengatasi konstipasi.

f. Latihan Senam Nifas

Melakukan latihan ringan untuk mengencangkan otot-otot perut, dasar panggul, dan mengembalikan bentuk tubuh.

g. Dukungan Psikologis

Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk mencegah postpartum blues dan membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya.

h. Pemberian Vitamin A Zat Besi

Mengonsumsi suplemen vitamin A (200.000 unit) dan zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin (Bayuana dkk., 2023a).

5. Program Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020 dalam Rahmatika (2021) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

Tabel 2. 3 Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 - 48 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
		b. Pemantauan keadaan ibu
		c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment)
		d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu
		e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan ibu dan bayi baru lahir
		f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
II	3 - 7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus

		di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat
III	8 - 28 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan cairan yang cukup d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat
IV	29 - 42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami

-
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
-

Sumber: Rahmatika (2021).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut beberapa tanda bahaya pada masa nifas yang perlu diwaspadai:

1) Perdarahan Postpartum Berlebihan

Perdarahan postpartum merupakan keluarnya darah secara berlebihan setelah persalinan. Perdarahan dikatakan abnormal apabila ibu mengganti pembalut lebih dari satu kali dalam satu jam atau keluar gumpalan darah besar secara terus-menerus. Kondisi ini dapat menyebabkan syok hipovolemik dan kematian apabila tidak segera ditangani. Faktor penyebab perdarahan postpartum antara lain: Atonia uteri, Retensio plasenta, Laserasi jalan lahir, Gangguan pembekuan darah (Sri Rejeki & Fajri, 2024).

2) Demam Tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$)

Demam pada masa nifas dapat menjadi tanda adanya infeksi puerperalis. Biasanya disertai menggigil, nyeri abdomen, luka jahitan bernanah, dan lochea berbau tidak sedap. Infeksi nifas dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke jalan lahir selama persalinan maupun setelah persalinan.

3) Lochea Berbau Busuk

Lochea merupakan cairan yang keluar dari vagina setelah persalinan. Lochea normal memiliki bau khas darah menstruasi. Namun apabila lochea berbau busuk, berubah warna menjadi kehijauan, atau disertai nyeri dan demam, kondisi ini dapat menunjukkan adanya infeksi endometrium.

4) Nyeri Kepala Hebat dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala berat yang disertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan pembengkakan ekstremitas dapat menjadi tanda preeklamsia postpartum. Kondisi ini berbahaya karena dapat berkembang menjadi eklamsia yang menyebabkan kejang bahkan kematian ibu.

5) Nyeri dan Bengkak pada Betis

Nyeri pada betis yang disertai kemerahan, pembengkakan, dan rasa panas dapat menjadi tanda tromboflebitis atau deep vein thrombosis (DVT). Kondisi ini terjadi akibat pembentukan bekuan darah pada pembuluh vena dan dapat menyebabkan emboli paru apabila tidak segera ditangani.

6) Sesak Napas dan Nyeri Dada

Sesak napas, nyeri dada, napas cepat, dan batuk darah merupakan tanda emboli paru yang dapat mengancam jiwa. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh lepasnya bekuan darah dari vena tungkai menuju paru-paru.

7) Gangguan Eliminasi

Gangguan buang air kecil seperti nyeri saat berkemih, tidak dapat menahan BAK, retensi urin, atau urin berbau menyengat dapat menjadi tanda infeksi saluran kemih postpartum. Selain itu konstipasi berat juga dapat terjadi akibat trauma persalinan maupun kurang mobilisasi.

8) Bendungan ASI dan Mastitis

Payudara yang bengkak, kemerahan, terasa panas, dan nyeri dapat menunjukkan mastitis atau infeksi payudara. Kondisi ini sering disertai demam dan menyebabkan gangguan proses menyusui. Bila tidak ditangani dapat berkembang menjadi abses payudara.

9) Gangguan Psikologis Postpartum

Gangguan psikologis pada masa nifas meliputi postpartum blues, depresi postpartum, hingga psikosis postpartum. Tanda yang perlu diwaspadai yaitu:

- a. Sedih berkepanjangan
- b. Menangis terus-menerus
- c. Sulit tidur
- d. Tidak mau merawat bayi
- e. Keinginan menyakiti diri sendiri atau bayi

Kondisi ini memerlukan dukungan keluarga dan penanganan tenaga kesehatan (Aulia Triastin & Nabila, 2024).

7. Asuhan Ibu Masa Nifas Post SC

Asuhan ibu masa nifas post sectio caesarea adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu setelah menjalani persalinan melalui tindakan operasi sectio caesarea selama masa pemulihan nifas, dimulai setelah plasenta lahir hingga 6 minggu postpartum. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu, mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis setelah operasi.

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan yang menyebabkan ibu mengalami luka operasi, nyeri akut, keterbatasan mobilitas, serta risiko komplikasi lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Oleh karena itu, ibu post SC memerlukan asuhan yang komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan edukatif. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Post SC, yaitu:

1) Pemantauan Keadaan Umum

Bidan melakukan observasi tanda vital, kontraksi uterus, involusi uterus, pengeluaran lochea, dan kondisi luka operasi untuk mendeteksi komplikasi secara dini.

2) Manajemen Nyeri

Nyeri post operasi merupakan keluhan utama pada ibu post SC. Penatalaksanaan dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis seperti:

- a. Teknik relaksasi napas dalam Distraksi
- b. Mobilisasi dini

c. Kompres hangat

Penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam efektif membantu menurunkan intensitas nyeri post SC

3) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan bertahap mulai dari miring kanan kiri, duduk, hingga berjalan perlahan. Mobilisasi dini bertujuan:

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Mencegah tromboemboli
- c. Mempercepat penyembuhan luka
- d. Meningkatkan fungsi usus
- e. Mengurangi risiko komplikasi post operasi

4) Pemenuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, vitamin, zat besi, dan cairan yang cukup untuk membantu proses penyembuhan luka dan produksi ASI

5) Dukungan Laktasi

Asuhan kebidanan juga meliputi:

- a. Membantu posisi menyusui yang nyaman
- b. Edukasi teknik menyusui
- c. Anjuran rawat gabung
- d. Stimulasi produksi ASI

Tindakan sectio caesarea dapat memengaruhi kelancaran pengeluaran ASI akibat nyeri dan keterbatasan mobilisasi ibu.

6) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi dilakukan dengan:

- a. Menjaga kebersihan luka operasi
- b. Mengganti balutan secara steril
- c. Edukasi personal hygiene
- d. Monitoring tanda infeksi seperti demam dan lochea berbau.

7) Dukungan Psikologis

Ibu post SC sering mengalami kecemasan, takut bergerak, atau stres akibat nyeri dan perubahan peran. Bidan perlu memberikan dukungan emosional serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan ibu (Yuslinda dkk., 2023).

8. Menyusui pada Ibu Post SC

1) Definisi

Menyusui pada ibu post sectio caesarea adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi setelah ibu menjalani persalinan melalui tindakan operasi sectio caesarea. Proses menyusui pada ibu post SC sering mengalami hambatan akibat nyeri luka operasi, keterbatasan mobilisasi, efek anestesi, kelelahan, dan keterlambatan kontak awal ibu dengan bayi. Namun demikian, ibu post SC tetap dapat berhasil memberikan ASI apabila mendapatkan dukungan dan asuhan yang tepat (Setyorini dkk., 2022).

2) Fisiologi Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi dan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin.

a. Hormon Prolaktin

Hormon prolaktin berfungsi merangsang produksi ASI di alveoli payudara. Produksi prolaktin meningkat saat bayi mengisap puting susu ibu.

b. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi membantu pengeluaran ASI (let down reflex). Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Ibu yang merasa nyaman, rileks, dan mendapatkan dukungan emosional cenderung memiliki produksi ASI lebih baik (Purnama Sari dkk., 2024).

3) Faktor yang Mempengaruhi Menyusui pada Ibu Post SC

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu post sectio caesarea antara lain:

a. Nyeri Luka Operasi

Nyeri post operasi menyebabkan ibu sulit bergerak dan merasa tidak nyaman saat menyusui sehingga proses laktasi dapat terganggu. Intensitas nyeri yang tinggi juga dapat menghambat refleks oksitosin.

b. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini membantu memperbaiki sirkulasi darah, mempercepat pemulihan fisik, dan meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui. Mobilisasi dini juga membantu mempercepat involusi uterus dan mengurangi nyeri post operasi.

c. Rawat Gabung

Rawat gabung memungkinkan ibu dan bayi berada dalam satu ruangan sehingga frekuensi menyusui meningkat. Hisapan bayi yang sering akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar.

d. Menyusui Dini

Pemberian ASI sedini mungkin setelah operasi dapat membantu mempercepat produksi ASI dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu post SC.

e. Kondisi Psikologis Ibu

Kecemasan, stres, ketakutan, dan kelelahan dapat menghambat refleks pengeluaran ASI. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui.

f. Nutrisi dan Istirahat

Asupan nutrisi yang cukup, terutama protein dan cairan, serta istirahat yang adekuat sangat penting untuk mendukung produksi ASI.

4) Manfaat Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesarea

a. Manfaat bagi Ibu

- (a) Mempercepat involusi uterus
- (b) Mengurangi risiko perdarahan postpartum
- (c) Membantu mempercepat pemulihan pascaoperasi
- (d) Meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi
- (e) Mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium

b. Manfaat bagi Bayi

- (a) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
- (b) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- (c) Menurunkan risiko infeksi
- (d) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal

Menyusui dini pada ibu post SC terbukti membantu penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat sehingga mempercepat proses involusi uterus (Setyorini dkk., 2022).

5) Posisi Menyusui pada Ibu Post SC

Ibu post sectio caesarea memerlukan posisi menyusui yang nyaman agar tidak menekan area luka operasi. Posisi menyusui yang dianjurkan antara lain:

a. Football Hold

Bayi berada di samping tubuh ibu sehingga tidak menekan luka operasi.

b. Side Lying Position

Ibu menyusui sambil berbaring miring untuk mengurangi tekanan pada abdomen.

c. Cradle Hold dengan Bantuan Bantal

Bantal digunakan untuk menopang bayi agar luka operasi tidak tertekan (Setyorini dkk., 2022).

6) Masalah Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesarea

Masalah yang sering terjadi pada ibu post SC antara lain:

- a. Produksi ASI belum lancar
- b. Bendungan ASI
- c. Puting lecet
- d. Nyeri saat menyusui
- e. Keterlambatan inisiasi menyusui dini
- f. Menyusui tidak efektif akibat keterbatasan mobilisasi

Gangguan pengeluaran ASI pada ibu post SC sering disebabkan oleh nyeri dan keterbatasan aktivitas ibu pascaoperasi (Rahmadyanti & Nani, 2024).

7) Asuhan Kebidanan pada Ibu Menyusui Post SC

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan meliputi:

- a. Observasi Kondisi Ibu
 - Memantau tanda vital Menilai tingkat nyeri Mengobservasi produksi ASI Memantau kondisi payudara
- b. Edukasi Teknik Menyusui
 - Mengajarkan posisi menyusui yang nyaman Mengajarkan perlekatan yang benar Mengajarkan menyusui sesering mungkin
- c. Dukungan Mobilisasi Dini
 - Mobilisasi dini membantu meningkatkan kenyamanan ibu dan mempercepat proses pemulihan sehingga ibu lebih mampu menyusui bayinya dengan baik.
- d. Dukungan Psikologis
 - Memberikan motivasi Meningkatkan kepercayaan diri ibu Melibatkan keluarga dalam dukungan menyusui
- e. Edukasi Nutrisi
 - Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI (Purnama Sari dkk., 2024).

2.1.5 Konsep Dasar atau Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi

Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus Sembiring, 2019 dalam Yulia Raskita & Dwienda Ristica (2022). Masa neonatal dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Neonatal Dini (masa neonatus usia 0-7 hari)
- b. Neonatal Lanjut (masa neonatus 8-28 hari)
- c. Pasca Neonatal (masa neonatus 29 hari sampai 12 bulan) (Nasution dkk., 2023).

2. Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan sebuah proses penyesuaian oleh bayi yang lahir dari dalam uterus ke dunia luar atau ekstra uterin di mana selama 37-42 minggu bayi berada di dalam uterus ibu sehingga memerlukan adaptasi dengan lingkungan luar yang sangat berbeda dengan kondisi saat masih di dalam rahim ibu. Periode adaptasi ini berlangsung sampai 1 bulan atau bahkan lebih tergantung kondisi dan sistem tubuh bayi (Nasution dkk., 2023).

Adapun adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc.

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
 - 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
 - 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.
- b. Perubahan Sirkulasi
- Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:
- a) Darah vena umbilikalيس mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
 - b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
 - c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
 - d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: Pendinginan melaui aliran udara di sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- 3) Radiasi: Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- 4) Konduksi: Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Vita Sari dkk., 2021).

3. Reflek bayi baru lahir

a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk

seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e. Reflek grasp

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek walking dan stepping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

i. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Vita Sari dkk., 2021).

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, adaptasi fisiologis, dan mempertahankan kelangsungan hidup neonatus. Kebutuhan dasar neonatus meliputi kebutuhan nutrisi, eliminasi, termoregulasi, istirahat, keamanan, personal hygiene, dan kasih sayang.

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi utama dan terbaik bagi bayi baru lahir adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, enzim, hormon, dan faktor imunologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perlindungan bayi dari infeksi. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI pada bayi baru lahir dilakukan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi atau *on demand feeding*, biasanya setiap 2-3 jam. Bayi baru lahir umumnya membutuhkan ASI sekitar 30-60 ml setiap kali menyusu pada minggu pertama kehidupan.

b. Kebutuhan Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal karena pusat pengaturan suhu tubuh belum matang dan lapisan lemak subkutan masih tipis. Oleh karena itu, bayi sangat rentan mengalami hipotermia. Upaya menjaga suhu tubuh bayi meliputi:

- 1) Mengeringkan bayi segera setelah lahir
- 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 3) Kontak kulit dengan ibu (*skin to skin contact*)
- 4) Membungkus bayi dengan kain hangat
- 5) Menjaga suhu lingkungan tetap hangat

Adaptasi termoregulasi yang baik sangat penting untuk mencegah komplikasi neonatal seperti hipoglikemia dan gangguan pernapasan.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir normal biasanya BAK dalam 24 jam pertama kehidupan. Frekuensi BAK normal sekitar 6-8 kali per hari setelah bayi mendapatkan cukup ASI. Warna urin normal jernih hingga kuning muda.

2) Buang Air Besar (BAB)

Feses pertama bayi disebut mekonium yang berwarna hitam kehijauan dan lengket. Mekonium biasanya keluar dalam 24-48 jam pertama setelah lahir. Setelah itu feses berubah menjadi feses transisi dan kemudian menjadi kuning pada bayi yang mendapat ASI.

d. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan tidur sekitar 16-20 jam per hari. Tidur sangat penting untuk pertumbuhan otak, perkembangan sistem saraf, dan pemulihan energi bayi. Gangguan tidur pada neonatus dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan adaptasi bayi terhadap lingkungan luar.

e. Kebutuhan Kebersihan (Personal Hygiene)

Kebersihan bayi perlu dijaga untuk mencegah infeksi dan menjaga kenyamanan bayi. Perawatan kebersihan meliputi: Perawatan tali pusat Mengganti popok secara rutin Membersihkan kulit bayi Menjaga kebersihan pakaian dan tempat tidur bayi Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering hingga lepas secara alami untuk mencegah infeksi neonatal.

f. Kebutuhan Keamanan dan Keselamatan

Bayi baru lahir memerlukan perlindungan dari cedera, infeksi, dan kondisi lingkungan yang berbahaya. Upaya menjaga keamanan bayi meliputi: Menjaga kebersihan lingkungan Menghindari paparan

asap rokok Menjaga suhu lingkungan Mencegah risiko jatuh
Imunisasi sesuai jadwal

g. Kebutuhan Kasih Sayang dan Bonding

Kasih sayang dan kedekatan emosional sangat penting bagi perkembangan psikologis bayi. Kontak kulit antara ibu dan bayi, menyusui, serta interaksi verbal membantu mempererat bonding attachment dan memberikan rasa aman pada bayi (Nasution dkk., 2023).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut adalah tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus segera diwaspadai:

a. Tidak Mau Menyusu atau Hisapan Lemah

Bayi yang tidak mau menyusu atau hisapannya lemah dapat menandakan kondisi serius seperti infeksi, gangguan neurologis, atau kelemahan umum. Kondisi ini berisiko menyebabkan dehidrasi dan hipoglikemia.

b. Napas Cepat atau Sulit Bernapas

Ditandai dengan: Frekuensi napas >60 kali/menit Tarikan dinding dada ke dalam Napas berbunyi (grunting) Gangguan ini dapat mengindikasikan asfiksia, pneumonia, atau gangguan pernapasan lainnya yang berpotensi fatal.

c. Bayi Tidak Menangis atau Tangisan Lemah

Bayi yang tidak menangis kuat setelah lahir atau tampak lemah dapat mengalami asfiksia neonatorum, yaitu kondisi kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan kerusakan organ bahkan kematian.

d. Demam atau Hipotermia

Demam: suhu $>37,5-38^{\circ}\text{C}$ Hipotermia: suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$
Ketidakstabilan suhu tubuh pada neonatus dapat menjadi tanda infeksi atau gangguan adaptasi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap perubahan suhu karena sistem termoregulasi belum matang.

e. Kejang

Kejang pada bayi baru lahir merupakan kondisi darurat yang dapat disebabkan oleh: Hipoksia (kekurangan oksigen) Infeksi Gangguan metabolik Kejang menunjukkan adanya gangguan serius pada sistem saraf pusat.

f. Kulit Bayi Kuning (Ikterus) yang Berlebihan

Ikterus yang muncul terlalu dini (<24 jam), sangat kuning, atau menjalar hingga telapak tangan dan kaki dapat menandakan hiperbilirubinemia patologis yang berisiko menyebabkan kerusakan otak (kernikterus).

g. Tali Pusat Merah, Bengkak, atau Bernanah

Infeksi pada tali pusat (omfalitis) ditandai dengan: Kemerahan di sekitar pusar Keluar nanah atau bau tidak sedap Pembengkakan Kondisi ini dapat berkembang menjadi infeksi sistemik (sepsis) jika tidak ditangani segera.

h. Diare atau Muntah Berulang

Muntah terus-menerus atau diare dapat menyebabkan dehidrasi pada bayi. Muntah berwarna hijau juga merupakan tanda bahaya karena dapat menunjukkan obstruksi usus.

i. Lemas, Tidak Aktif, atau Tidur Terus

Bayi yang terlalu lemah, tidak responsif, atau tidur terus-menerus tanpa mau menyusu dapat menunjukkan adanya infeksi berat atau gangguan metabolik.

j. Perubahan Warna Kulit

Kebiruan (sianosis) → tanda kekurangan oksigen

Pucat → anemia atau syok

Perubahan warna kulit merupakan indikator penting adanya gangguan sirkulasi atau pernapasan (El Sinta B dkk., 2019).

6. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari untuk membantu proses

adaptasi kehidupan ekstrauterin, mempertahankan kelangsungan hidup, mencegah komplikasi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Asuhan ini dilakukan secara komprehensif, cepat, tepat, aman, dan bersih.

a. Asuhan Segera Setelah Lahir

1) Meringankan Bayi

Bayi segera dikeringkan menggunakan kain hangat untuk mencegah kehilangan panas.

2) Menjaga Kehangatan Bayi

Pencegahan hipotermia dilakukan dengan: Kontak kulit dengan ibu Membungkus bayi dengan kain hangat Menjaga suhu ruangan tetap hangat

3) Membersihkan Jalan Napas

Dilakukan bila terdapat lendir yang mengganggu pernapasan bayi.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan minimal selama satu jam setelah lahir untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan mempererat bonding ibu dan bayi.

5) Pemotongan dan Perawatan

Tali Pusat Tali pusat dipotong secara steril dan dijaga tetap bersih serta kering untuk mencegah infeksi.

b. Asuhan Neonatal Esensial

Asuhan neonatal esensial meliputi:

a. Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi.

c. Pemberian Salep Mata

Dilakukan untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri.

d. Pemantauan Tanda Vital

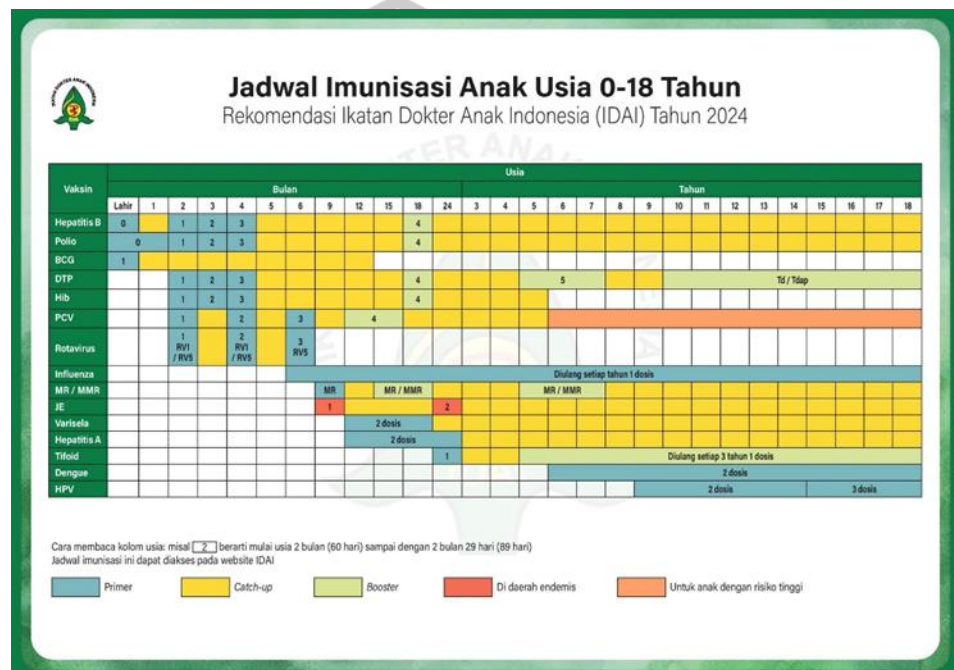
Meliputi: Suhu tubuh Frekuensi napas Frekuensi jantung

e. Pemantauan Eliminasi

Observasi BAK dan BAB pertama bayi dilakukan untuk menilai fungsi sistem ekskresi bayi.

7. Jadwal Imunisasi

Gambar 2. 1 Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun



Sumber: <https://imuni.id/artikel-jadwal-vaksinasi-anak-idai>

2.1.6 Konsep Dasar atau Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami

istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a. Usia ideal perkawinan;
- b. Usia ideal untuk melahirkan;
- c. Jumlah ideal anak;
- d. Jarak ideal kelahiran anak; dan
- e. Penyuluhan kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan, 2020).

2. Tujuan keluarga berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu:

- a. Mengantur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- c. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- e. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan (H. S Fatonah dkk., 2023).

3. Manfaat keluarga berencana (KB)

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau

tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana menurut Saifudin, antara lain:

- a. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
- b. Mengurangi angka kematian bayi atau balita
- c. Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
- d. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
- e. Meningkatkan mutu pendidikan
- f. Mengurangi angka kehamilan pada remaja
- g. Membantu perlambatan jumlah penduduk (H. S Fatonah dkk., 2023).

4. Macam-Macam Kontrasepsi

a. MAL

Metode amenore laktasi adalah salah satu kontrasepsi alami yang mengandalkan ASI eksklusif, dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makana dan minuman tambahan. Metode ini dapat edektif apabila menyusui secara penuh selama 6 bulan. (Irmalwalty lenny 2020).

1) Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- b) Sangat efektif
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Tidak ada efek samping
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak memerlukan obat-obatan atau alat-alat
- g) Tidak memerlukan biaya

2) Kekurangan

- a) Akan sulit digunakan dalam kondisi sosial
- b) Efektivitas tinggi hingga menstruasi kembali atau sampai 6 bulan

3) Indikasi

a) Ibu Menyusui Eksklusif

Metode MAL efektif pada ibu yang memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi.

b) Bayi Berusia Kurang dari 6 Bulan

Efektivitas MAL menurun setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan karena frekuensi menyusui biasanya mulai berkurang.

c) Ibu Belum Mengalami Menstruasi

Amenore postpartum menunjukkan bahwa ovulasi umumnya belum kembali sehingga risiko kehamilan masih rendah.

d) Ibu Menginginkan Kontrasepsi Alami

KB MAL cocok bagi ibu yang ingin menunda penggunaan kontrasepsi hormonal atau nonhormonal lainnya.

e) Ibu Postpartum yang Belum Siap Menggunakan Alat Kontrasepsi Lain

MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi sementara sampai ibu memilih metode KB lain yang sesuai.

4) Kontraindikasi

a) Ibu Tidak Menyusui Eksklusif

Apabila bayi sudah mendapat susu formula, makanan tambahan, atau frekuensi menyusui berkurang, efektivitas MAL akan menurun.

b) Bayi Berusia Lebih dari 6 Bulan

Pada usia ini kemungkinan ovulasi kembali meningkat sehingga risiko kehamilan bertambah.

c) Ibu Sudah Menstruasi Kembali

Kembalinya menstruasi menandakan fungsi ovulasi mulai kembali sehingga MAL tidak lagi efektif.

d) Ibu dengan Kondisi yang Tidak Memungkinkan Menyusui

Misalnya: HIV tertentu yang tidak dianjurkan menyusui sesuai indikasi medis Penggunaan obat kontraindikasi menyusui Penyakit berat tertentu

e) Bayi dengan Gangguan Menyusu

Contohnya: Bibir sumbing berat Bayi sakit berat Gangguan refleks hisap Kondisi tersebut menyebabkan frekuensi menyusui tidak optimal sehingga rangsangan prolaktin berkurang.

b. Kondom

Kondom merupakan salah satu macam alat kontrasepsi yang berupa selubung sarung karet, berbentuk silindris, tipis, dan apabila digulung akan berbentuk pipih. Manfaat kondom tidak hanya mencegah kehamilan namun dapat mencegah terjadinya IMS. (Yayah Rokayah, 2021). Efektivitas Kondom cukup efektif apabila dipakai dengan baik setiap melakukan hubungan seksual.

1) Keuntungan KB Kondom

Keuntungan penggunaan KB kondom antara lain:

a) Efektif Mencegah Kehamilan

Kondom dapat mencegah pertemuan sperma dan ovum sehingga menurunkan risiko kehamilan. Efektivitas meningkat bila digunakan secara benar dan konsisten.

b) Melindungi dari Infeksi Menular Seksual

Kondom merupakan satu-satunya metode kontrasepsi yang juga memberikan perlindungan terhadap IMS seperti: HIV/AIDS Gonore Sifilis Herpes genital.

c) Tidak Mengandung Hormon

Kondom tidak memengaruhi hormon tubuh sehingga tidak menyebabkan efek samping hormonal seperti peningkatan berat badan, gangguan menstruasi, atau mual.

d) Mudah Didapat dan Praktis

Kondom mudah diperoleh di apotek, minimarket, maupun fasilitas kesehatan tanpa memerlukan resep dokter.

e) Murah dan Ekonomis

Biaya penggunaan kondom relatif murah dibandingkan beberapa metode kontrasepsi lain.

f) Aman untuk Ibu Menyusui

Kondom tidak memengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada masa menyusui.

g) Bersifat Reversibel

Kesuburan dapat kembali segera setelah penggunaan kondom dihentikan.

h) Meningkatkan Keterlibatan Pria dalam KB

Penggunaan kondom melibatkan peran aktif pria dalam program keluarga berencana.

2) Kerugian KB Kondom

Kerugian atau keterbatasan KB kondom antara lain:

a) Angka Kegagalan Relatif Lebih Tinggi

Kegagalan dapat terjadi akibat: Kondom robek Kondom bocor Kondom terlepas Penggunaan yang tidak benar.

b) Harus Digunakan Setiap Berhubungan Seksual

Kondom hanya efektif bila digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual sehingga membutuhkan konsistensi pengguna.

c) Mengurangi Sensasi Seksual

Sebagian pengguna merasa penggunaan kondom dapat mengurangi sensitivitas atau kenikmatan seksual.

d) Dapat Menimbulkan Alergi

Beberapa orang mengalami alergi terhadap bahan lateks atau pelumas kondom yang menyebabkan: Gatal Iritasi Kemerahan Keputihan.

e) Mengganggu Spontanitas Hubungan Seksual

Penggunaan kondom memerlukan persiapan sebelum hubungan seksual sehingga dianggap mengurangi spontanitas.

3) Indikasi KB Kondom

KB kondom dianjurkan pada kondisi berikut:

a) Pasangan yang Ingin Mencegah Kehamilan

Kondom dapat digunakan sebagai kontrasepsi sementara maupun jangka pendek.

b) Pasangan yang Ingin Mencegah IMS

Kondom sangat dianjurkan pada pasangan dengan risiko infeksi menular seksual.

c) Ibu Menyusui

Kondom aman digunakan karena tidak memengaruhi produksi ASI.

d) Pasangan yang Tidak Cocok dengan Kontrasepsi Hormonal

Kondom menjadi alternatif bagi wanita yang memiliki kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal atau IUD.

e) Sebagai Kontrasepsi Sementara

Digunakan sambil menunggu penggunaan metode kontrasepsi lain.

f) Pria dengan Ejakulasi Dini

Beberapa jenis kondom membantu mengurangi sensitivitas penis sehingga memperpanjang durasi hubungan seksual.

4) Kontraindikasi KB

Kondom KB kondom tidak dianjurkan pada kondisi berikut:

a) Alergi terhadap Lateks atau Pelumas Kondom

Pengguna yang alergi dapat mengalami reaksi iritasi atau hipersensitivitas.

b) Gangguan Ereksi pada Pria

Pria dengan gangguan ereksi mungkin mengalami kesulitan menggunakan kondom dengan benar.

c) Ketidakmampuan Menggunakan Kondom Secara Konsisten
Penggunaan yang tidak konsisten dapat meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi.

d) Pasangan yang Tidak Nyaman Menggunakan Kondom

Pada beberapa pasangan, penggunaan kondom dapat mengganggu kenyamanan dan hubungan seksual.

c. Pil KB

Pil KB merupakan kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama yang berguna untuk mencegah kehamilan. 30 Mini pil adalah pil yang mengandung satu hormon progesteron dalam jumlah sedikit. Ada dua jenis, yaitu kemasan yang berisi 35 pil dan 28 pil.

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh wanita secara alami.

1) Keunggulan

- a) Tidak mengganggu pada proses senggama
- b) Siklus menstruasi teratur dan jumlah darah haid menjadi berkurang sehingga mencegah terjadinya anemia
- c) Mudah dan dapat diberhentikan setiap saat.

2) Kerugian

- a) Harus diminum setiap hari dan waktu yang sama
- b) Apabila lupa minum, risiko akan segera hamil
- c) Nyeri payudara
- d) Mual.

3) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai sedang hamil
- b) Gangguan pada organ hati
- c) Sering lupa

d) Memiliki Riwayat stroke dan perdarahan abnormal.

4) Indikasi

Indikasi utama (kontrasepsi)

- a) Pencegahan kehamilan pada wanita usia reproduksi → indikasi utama semua jenis pil KB Pengaturan jarak kehamilan (*family planning*) .
- b) Kontrasepsi pada pasangan aktif seksual yang tidak ingin hamil sementara Pil KB memiliki efektivitas tinggi jika digunakan dengan benar (hingga $\pm 99\%$).

Indikasi khusus (situasi klinis tertentu)

- a) Kontrasepsi pada ibu menyusui → menggunakan pil progestin (mini pil) Wanita yang tidak boleh menggunakan estrogen → misalnya risiko trombosis .
- b) Kontrasepsi darurat (*emergency contraception*) Digunakan setelah: hubungan tanpa proteksi kegagalan kontrasepsi (kondom bocor, lupa pil) kekerasan seksual.

d. Implan (AKBK)

AKBK atau alat kontrasepsi bawah kulit merupakan alat kotrasepsi dengan memasukkan selang kecil di bawah kulit lengan. Ada 3 jenis implant:

1. Norplan yakni masa pakai 5 tahun dan terdiri dari 6 batang.
2. Implan yakni masa pakai 3 tahun dan terdiri dari 1 batang.
3. Jadena yakni masa pakai 3 tahun dan terdiri dari 2 batang.

1) Kelebihan:

- a) Efisien
- b) Dilepas sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan
- c) Mudah digunakan
- d) Efektivitas tinggi (<24 jam setelah pemakaian)
- e) Setelah dilepas, kesuburan akan cepat kembali
- f) Memiliki masa waktu yang lama.

2) Kekurangan:

- a) Tidak memberikan proteksi pada IMS dan AIDS
- b) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- c) Berisiko infeksi karena adanya operasi kecil
- d) Beberapa klien mempunyai pola menstruasi yang dapat berubah dan mengalami nyeri.

3) Kontraindikasi:

- a) Hamil atau diduga sedang hamil
- b) Tekanan darah > 180 mmHg
- c) Riwayat kehamilan ektopik
- d) Ada benjolan/kanker payudara.

4) Indikasi

Indikasi utama (kontrasepsi)

- a) Pencegahan kehamilan jangka panjang (3-5 tahun)
- b) Wanita usia reproduksi yang menginginkan metode kontrasepsi efektif dan praktis
- c) Pasangan yang ingin menunda atau mengatur jarak kehamilan → Implant menjadi pilihan karena tingkat kegagalan metode jangka pendek relatif lebih tinggi.

Indikasi berdasarkan kondisi klinis

- a) Wanita yang sulit patuh pada metode harian (pil KB) → implant tidak memerlukan kepatuhan harian
- b) Wanita yang membutuhkan kontrasepsi jangka panjang reversibel (LARC) → kesuburan kembali setelah dilepas Ibu menyusui → aman karena hanya mengandung progestin
- c) Wanita yang tidak dapat menggunakan estrogen contoh: risiko tromboemboli hipertensi tertentu

e. IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang diberikan dalam waktu 10 menit pertama setelah plasenta lahir.

Dimana keadaan serviks masih melebar sehingga dapat memudahkan dalam pemasangan dan dapat mengurangi rasa nyeri.

1) Indikasi penggunaan IUD pasca plasenta

Indikasi utama

- a) Wanita postpartum (segera setelah persalinan)
- b) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektif
- c) Ingin menjarangkan atau menghentikan kehamilan

Pemasangan segera setelah persalinan menjadi “*window opportunity*” untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan.

Indikasi klinis khusus

- a) Ibu menyusui (tidak mengganggu ASI)
- b) Tidak cocok atau kontraindikasi hormon
- c) Kesulitan kepatuhan metode jangka pendek (pil/suntik)
- d) Multipara (anak $\geq 2-3$) untuk mencegah risiko kehamilan berikutnya

2) Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi ($\pm 96-99\%$)
- b) Langsung efektif setelah pemasangan
- c) Tidak mengganggu produksi ASI
- d) Tidak mengandung hormon (IUD tembaga)
- e) Durasi panjang (hingga 8-10 tahun)
- f) Kesuburan cepat kembali setelah dilepas

3) Kerugian

- a) Efek samping umum
 - 1. Perdarahan menstruasi meningkat
 - 2. Nyeri perut / kram
 - 3. Gangguan siklus menstruasi
- b) Komplikasi spesifik
 - 1. Ekspulsi (IUD keluar sendiri)
 - 2. Perdarahan postpartum
 - 3. Infeksi (jarang, jika asepsis buruk)

c) Keterbatasan metode

1. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)
2. Memerlukan tenaga kesehatan terlatih
3. Ada kemungkinan drop-out (penghentian) akibat efek samping

4) Kontraindikasi

a) Kontraindikasi absolut

1. Infeksi postpartum (endometritis, sepsis)
2. Perdarahan postpartum yang tidak terkontrol
3. Ruptur uterus atau komplikasi persalinan berat
4. Kecurigaan sisa plasenta/infeksi intrauterin

b) Kontraindikasi umum (berdasarkan teori IUD)

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Infeksi panggul atau serviks aktif
3. Perdarahan uterus abnormal yang belum diketahui penyebabnya
4. Kanker serviks atau uterus
5. Riwayat penyakit radang panggul berat

f. Suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi hormonal yang melibatkan pemberian hormon melalui suntikan untuk mencegah kehamilan. Ini adalah salah satu metode kontrasepsi yang efektif dan mudah digunakan.

1) Keuntungan

- a) Efektif dalam mencegah kehamilan jika digunakan sesuai jadwal
- b) Hanya memerlukan suntikan setiap 3 bulan, sehingga tidak perlu diingat setiap hari
- c) Hanya progestin, membuatnya cocok untuk wanita yang menyusui.

2) Kerugian

- a) Beberapa wanita mungkin mengalami perubahan siklus menstruasi
- b) Peningkatan berat badan
- c) Efek samping hormonal lainnya
- d) Tidak melindungi dari IMS (H. S Fatonah dkk., 2023).

3) Indikasi

Indikasi utama

- a) Pencegahan kehamilan pada wanita usia reproduksi
- b) Menjarangkan atau menunda kehamilan
- c) Wanita yang menginginkan kontrasepsi efektif tanpa penggunaan harian → KB suntik 3 bulan efektif dan praktis karena tidak perlu dikonsumsi setiap hari

Indikasi klinis (berdasarkan kondisi tertentu)

- a) Wanita dengan kepatuhan rendah terhadap pil KB
- b) Wanita yang tidak bisa menggunakan estrogen misalnya risiko trombosis atau efek samping estrogen
- c) Ibu menyusui (dengan waktu pemberian tertentu, biasanya ≥ 6 minggu postpartum)
- d) Wanita yang menginginkan metode kontrasepsi jangka menengah (3 bulan sekali)
- e) Wanita dengan kondisi seperti endometriosis atau PMS (karena dapat mengurangi gejala)

4) Kontraindikasi

Kontraindikasi absolut

- a) Kehamilan atau dicurigai hamil
- b) Kanker payudara aktif atau riwayat kuat kanker payudara
- c) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya

Kontraindikasi relatif/perlu kehati-hatian

- a) Penyakit hati (liver disease)
- b) Riwayat tromboemboli, stroke, atau penyakit jantung

- c) Gangguan pembekuan darah (misal DVT)
- d) Hipertensi, diabetes, atau kolesterol tinggi
- e) Depresi atau gangguan mental tertentu
- f) Osteoporosis atau risiko penurunan kepadatan tulang → penggunaan jangka panjang perlu pengawasan.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar asuhan kebidanan di Indonesia diatur dalam Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan dan KMK No. 938 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, yang mewajibkan asuhan holistik, aman, dan berbasis bukti. Kewenangan bidan mencakup pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan, dan KB, yang berlandaskan UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Permenkes No. 21 Tahun 2021. Peraturan BPK.

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan bidan melakukan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang mengenai kewenangan dan ruang lingkup pada praktik yang berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan sesuai asuhan kebidanan. (Sri Poerwaningsih, 2022). Adapun standar asuhan kebidanan:

1. Standar 1 mengenai pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan dapat mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang mengenai dengan kondisi klien tersebut.

b. Kriteria pengkajian

Data yang tepat, akurat dan lengkap terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif berisi hasil anamnesa seperti biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar

belakang sosial budaya dan data objektif yang berisi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang.

2. Standar 2 mengenai perumusan diagnosa atau masalah dalam kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan dapat menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian lalu menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah yang terdapat pada pasien tersebut.

b. Kriteria perumusan diagnosis dan masalah kebidanan

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, lalu masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar 3 mengenai perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan mampu merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan: rencana tindakan dapat disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pada klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya pasien, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan evidence base dan dapat memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi pasien dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 mengenai implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya seperti promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif yang dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

Mampu memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk biopsiko-sosial-spiritual-kultural, lalu setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan.

5. Standar 5 mengenai evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada pasien dan keluarga, evaluasi dilakukan secara sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai atau tidaknya dengan kondisi pada pasien lalu standarkan 6 yaitu pencatatan asuhan kebidanan pernyataan standarnya bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

6. Standar yang ke-6 mengenai pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

Catatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis status pasien atau buku KIA) dituliskan dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. (Sri Poerwaningsih, 2022)

7. Kewenangan Bidan

Kewenangan adalah kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu yaitu tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum dan mencakup mengenai timbulnya dan lenyapnya akibat tertentu. Kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang disebutkan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggara praktek bidan yakni pelayanan kesehatan ibu pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu meliputi:

a. Konseling pada masa sebelum hamil.

- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:

- a. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- g. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h. Memberikan penyuluhan dan konseling.
- i. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi:

- a. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney, yaitu: langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan segera, langkah V merencanakan asuhan secara menyeluruh, langkah VI melaksanakan dan langkah VII adalah evaluasi. (Sih Riri dan Triwik Sri. 2017).

1. Langkah I

Pengumpulan data dasar Yaitu dilakukan dengan mengkaji seluruh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Mendapatkan seluruh informasi yang benar dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2. Langkah II

Interpretasi data dasar Yaitu dilakukan dengan mengidentifikasi secara benar terhadap diagnosa atau masalah pasien atau kebutuhan dasar atas data yang telah diperoleh kata “diagnosa dan masalah” digunakan untuk penanganan terapi dan rencana asuhan kebidanan terhadap pasien apabila terdapat beberapa masalah yang terjadi.

3. Langkah III

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial mengidentifikasi masalah atau masalah potensial dilakukan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan tindakan, apabila

mungkin dibutuhkan pencegahan, dan penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV

Mengidentifikasi kebutuhan segera oleh tenaga kesehatan untuk mengonsultasikan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan keadaan pasien.

5. Langkah V

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan sesuai dengan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan meliputi apa saja yang sudah diidentifikasi dari data-data yang ada terhadap pasien seperti apa yang diperkirakan akan terjadi selanjutnya.

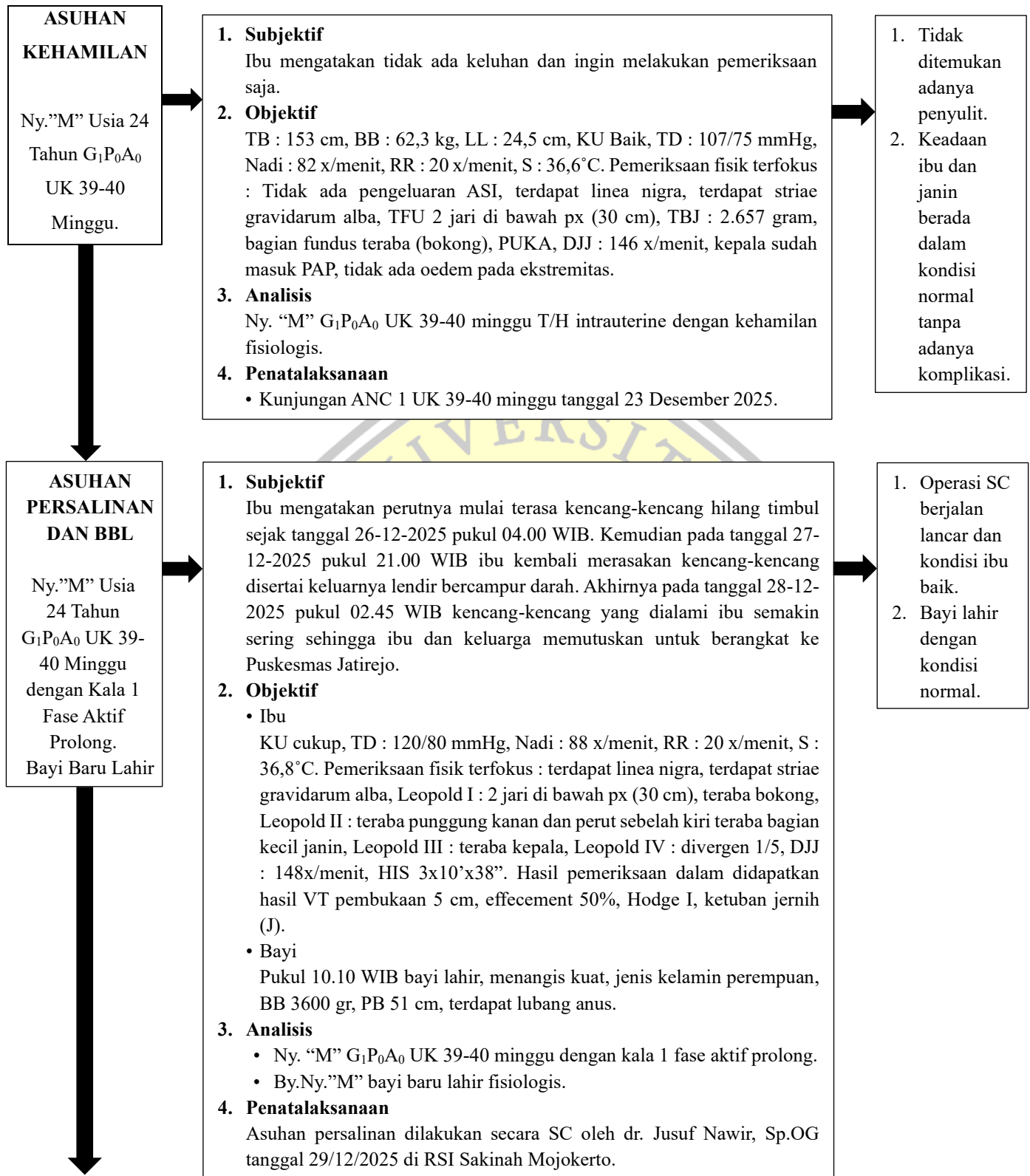
6. Langkah VI

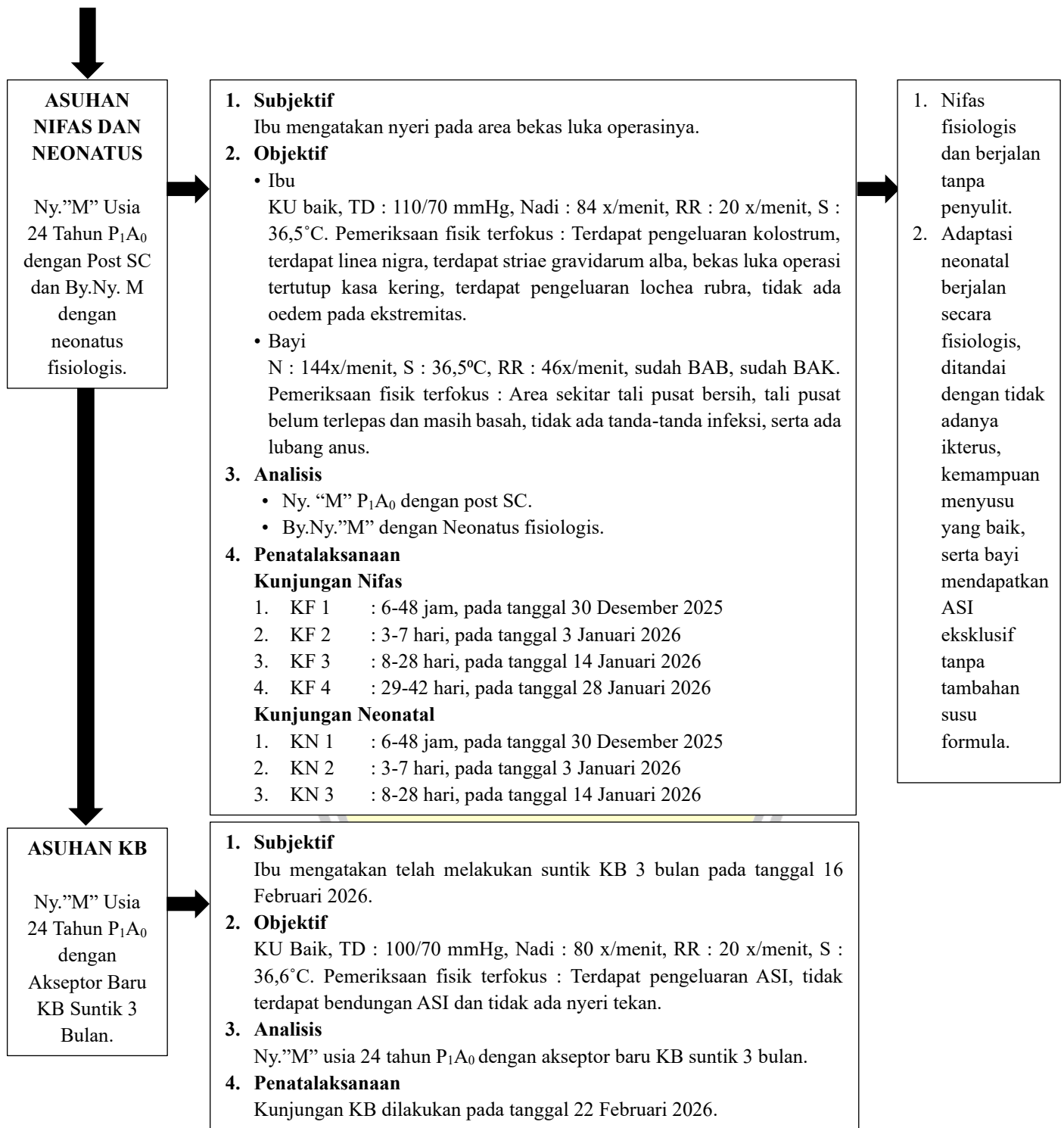
Melaksanakan perencanaan asuhan yang telah disusun secara aman dan efisien. Apabila tenaga kesehatan melakukan sendiri maka dia tetap bertanggung jawab sepenuhnya untuk melakukan asuhan tersebut.

7. Langkah VII

Evaluasi yaitu dilakukan monitoring dan evaluasi atas keefektifan dari tindakan yang sudah dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa (Arlenti. Lety & Zainal, 2021).

2.4 Kerangka Alur Pikir





Gambar 2. 2 Kerangka Alur Pikir