

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Tinjauan Teori Medis

2.1.1. Teori Kehamilan

1. Definisi kehamilan

- a. Kehamilan adalah masa kehamilan sejak terjadinya pembuahan sampai dengan lahirnya janin. Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung sejak dimulainya masa menstruasi terakhir (Daniati et al. , 2023).
- b. Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan sampai dengan lahirnya janin. Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan dimulai dari saat pembuahan. Konsepsi adalah penyatuhan sel telur (ovum) dan sperma. Kehamilan (kehamilan) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Setiap bulan, seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari ovarium (ovulasi), yang ditangkap oleh fimbriae dan masuk ke saluran tuba. Saat berhubungan seksual, sperma berkembang di dalam vagina dan jutaan sel sperma (sperma) berpindah ke rongga rahim dan kemudian ke saluran tuba. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi pada bagian tuba falopi yang menggembung (Daniati dkk. , 2023).

3. Diagnosa Kehamilan

a. Tanda Kehamilan pasti

Pada ibu yang yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui USG (ultrasonografi) terlihat adanya gambaran janin. Ulftrasonografi memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 sampai ke-7 pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8, melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong (*trwon-sump length/TRI*) janin dan merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021).

Detak jantung janin dapat didengar, dengan menggunakan USG Doppler, detak jantung janin dapat didengar pada minggu ke 8 hingga minggu ke 12 setelah haid terakhir dengan menggunakan stetoskop Leanec. Denyut jantung dapat dideteksi pada minggu ke-18 hingga ke-20 (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021)

b. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

Menurut Ronalen (2021) tanda kemungkinan hamil terdiri dari:

1) Reaksi kehamilan positif

Dasar dari tes kehamilan adalah pemeriksaan subunit beta chorionic gonadotropin (beta heg) dalam urin. .

2) Pemeriksaan perut

Terjadi setelah pemeriksaan rahim. Ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

3) Tanda Hegar

Nyeri tekan pada rahim bagian bawah biasanya muncul pada minggu keenam dan kesepuluh dan terjadi lebih awal pada wanita dengan kehamilan ganda.

4) Tanda Chandwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

5) Tanda Goodel

Biasanya muncul pada minggu keenam dan muncul lebih awal pada wanita dengan kehamilan ganda. Tandanya leher rahim semakin lunak dan jika diperiksa dengan spekulum maka leher rahim akan tampak berwarna abu-abu gelap.

6) Tanda Piscasek

Rahim membesar secara simetris terhadap garis tengah tubuh (separuh tampak lebih keras dari separuh lainnya) yang terletak di tempat perlekatan (implantasi) kehamilan.

7) Tanda Braxton Hick

Ketika rahim dirangsang, ia berkontraksi dengan mudah. Tanda ini khusus untuk rahim saat hamil. Pada kasus dimana rahim membesar namun tidak hamil, seperti pada fibroid rahim, tanda ini tidak ditemukan.

c. Tanda Tidak Pasti Hamil (Vera Iriani Abdullah, 2024)

1) Amenorrhea

Konsepsi dan implantasi mencegah terbentuknya degenerasi folikel dan ovulasi. Mengetahui tanggal haid terakhir dengan menghitung menurut rumus Nagle dapat menentukan perkiraan persalinan, amenore (tidak haid), gejala Gejala ini sangat penting untuk mengetahui tanggal lahir. haid pertama dari haid terakhir untuk dapat menentukan masa kehamilan dan waktu melahirkan.

2) Mual Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron mempengaruhi jumlah asam lambung yang berlebih sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan *Morning Sickness*, akibat mual dan muntah sehingga nafsu makan berkurang. Mual dan muntah sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, terkadang disertai muntah. Kondisi ini sering disebut dengan mual di pagi hari.

3) Mengidam

Craving (mengidam makanan atau minuman tertentu) yang sering terjadi pada beberapa bulan pertama akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

4) Pingsan

Pingsan sering terjadi di tempat keramaian. Anda sebaiknya tidak pergi ke tempat ramai selama bulan-bulan

pertama kehamilan. Menghilang setelah 16 minggu kehamilan.

5) Mamae menjadi tegang dan membesar

Kondisi ini disebabkan oleh efek estrogen dan progesteron yang merangsang saluran dan alveoli payudara. Kelenjar Montgometri tampak lebih besar

6) Anoreksia

Beberapa bulan pertama tidak nafsu makan, tapi kemudian nafsu makan kembali. Harus hati-hati jangan sampai bingung saat makan untuk dua orang. Sebab, peningkatan ini tidak sesuai dengan usia kehamilan.

7) Sering Miksi

Sering buang air kecil terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan awal kehamilan mendapat tekanan dari rahim yang mulai membesar. Pada trimester kedua, keluhan ini biasanya hilang seiring dengan menonjolnya rahim yang membesar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala-gejala ini mungkin muncul kembali saat janin mulai memasuki rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih.

8) Konstipasi/obstipasi

Sembelit terjadi karena berkurangnya tonus otot akibat pengaruh hormon steroid sehingga membuat sulit buang air besar.

9) Hioertropi dari papilla gusi (epulsi)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, *epulsi* adalah suatu *hiperirofi papila gingivae*. Sering terjadi pada triwulan pertama.

10) Perubahan pada perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke-2 setelah itu uterus mulai diraba di atas simfisis pubis.

11) Leukore (keputihan)

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormone cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih jumlahnya tidak banyak.

d. Tanda Bahaya Pada kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah sebagai :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Hipertensi gravidarum
- 3) Nyeri perut bagian bawah
- 4) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 5) Nyeri abdomen yang hebat
- 6) Bengkak pada muka dan tangan

7) Bayi kurang bergerak seperti biasa (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021)

e. Perubahan Anatomi, dan psikologis saat kehamilan

1) Uterus

Pertumbuhan uterus yang fenomenal pada trimester pertama berlanjut sebagai respons terhadap stimulus kadar hormon esterogen dan progesteron yang tinggi. Pembesaran terjadi akibat (1) peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, (2) hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), dan (3) perkembangan desidua. Uterus yang tidak hamil memiliki panjang 7,5 cm, lebar 5 cm, dan tebal 2,5 cm, serta berat sekitar 60 gram. Ketika sudah aterm, ukurannya rata-rata menjadi 30 cm x 23 cm x 20 cm dan berat meningkat sampai 900 gram. Pertumbuhan uterus dapat diukur melalui dinding abdomen sepanjang kehamilan. Pertumbuhan uterus yang adekuat merupakan indikator yang baik terhadap kesehatan dan pertumbuhan janin (Daniati et al. , 2023).

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan (Daniati et al. , 2023)

3) Vagina dan Perenium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperenemia terlihat jelas kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick(Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021)

4) Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Puting susu dan serola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah muda sekunder pada aerola, dan puting susu menjadi lebih erektil. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus latiferus dan jaringan lobulud-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar. Walaupun perkembangan kelenjar mamae secara fungsional lengkap pada masa pertengahan kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu setelah janin dan plasenta lahir. Kolostrum, cairan sebelum susu, berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu

selama trimester ketiga (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021).

5) Kulit

Kulit pada dinding perut akan berubah warna menjadi merah, kusam bahkan terkadang sampai mengenai paha dan payudara. Perubahan ini disebut stria gradidarum. Dalam banyak kasus, kulit di garis tengah perut (linea alba) berubah warna menjadi coklat tua, disebut linea nigra. Terkadang muncul dalam berbagai ukuran di wajah dan leher. Yang kita sebut dengan kloasma gradidarum (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021).

6) Perubahan metabolic

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan berasal dari rahim dan isinya, mungkin dari payudara dan volume darah, serta cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama hamil, berat badan Anda akan bertambah sekitar 12,5 kg (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021).

7) Perubahan-Perubahan psikologi :

Perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Ronalen (2021) terdiri dari:

a) Perubahan pesikologi pada trimester I

(1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.

- (2) Kadang muncul penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - (3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil, hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - (4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- b) Perubahan psikologi pada trimester II
- (1) Ibu merasa tidak sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggal.
 - (2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - (3) Merasakan gerakan anak
 - (4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kehawatiran
 - (5) Libido meningkat
 - (6) Menuntut perhatian dan cinta
 - (7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- c) Perubahan psikologi pada trimester III
- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya

- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kehawatiran
- (5) Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya
- (6) Merasa akan kehilangan perhatian
- (7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- (8) Libido menurun (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021)

d) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

(1) Oksigenasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat seiring respons tubuh terhadap percepatan laju metabolisme yang diperlukan untuk meningkatkan massa jaringan payudara, hasil konsepsi, dan massa rahim, dll.

(2) Nutrisi

Saat hamil, Anda perlu mengonsumsi makanan dengan nilai gizi tinggi, meski bukan berarti makanan mahal. Nutrisi selama hamil sebaiknya ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum air putih yang cukup (menu seimbang).

Menurut Kemenkes (2021) rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{BB}}$$

TB(m) x TB(m)

\

Hasil dari penghitungan indeks massa tubuh dapat diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi menurut kriteria Asia Pasifik menjadi underweight, normal, dan overweight, dengan rentan angka sebagai berikut :

1. 19,8-26,6 : Normal
2. <19,8 : Underweight
3. 26,6-29,0 : Overweight
4. >29,0 : Obesitas

Tabel 2. 1 Rekomendasi peningkatan berat badan berdasarkan IMT

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
>18,5	12,5-18kg
10,5-24,9	11,5-16kg
25,0-29,9	7-11,5kg
≥30	5-9kg

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak edisi 2022

(3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak berkeringat. Jaga kebersihan diri terutama area lipatan kulit (ketiak, bawah

payudara, area genital) dengan membilasnya dengan air dan mengeringkannya. Kebersihan mulut memerlukan perhatian khusus karena kerusakan gigi sering terjadi pada usia muda, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Mual selama kehamilan dapat menyebabkan kebersihan mulut yang buruk dan kerusakan gigi.

(4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian jenis apa pun boleh dikenakan, pakaian harus longgar, mudah dipakai, dan bahannya mudah menyerap keringat.

(5) Eliminasi

Keluhan yang terjadi pada ibu hamil berhubungan dengan ekskresi adalah konstipasi dan buang air kecil. Sembelit terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang melemaskan otot polos, termasuk otot usus. Selain itu, tekanan usus akibat besarnya janin juga menyebabkan peningkatan sembelit.

(6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, Anda boleh berhubungan seks hingga akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli mengatakan yang terbaik adalah tidak melakukan hubungan seks selama 14 hari sebelum melahirkan. Hubungan intim tidak dibenarkan dalam

kasus perdarahan vagina, riwayat keguguran berulang kali, keguguran/kelahiran prematur, ketuban pecah dini.

(7) Standar Asuhan kehamilan

Pelayanan prenatal merupakan pelayanan yang diberikan secara berkala oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Tujuan pelayanan kehamilan antara lain memantau kemajuan untuk menjamin kesehatan ibu serta tumbuh kembang anak, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, sosial dan budaya ibu dan anak, serta pengenalan dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. hamil (Situmorang, Ronalen Br. 2021)

4. Kebijakan program

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2022), menurut Kementerian Kesehatan, pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Sekali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan ketiga. kali selama trimester ketiga. .

a. Pelayanan/asuhan standar minimal “10T”

Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, bidan atau petugas kesehatan harus mengikuti sepuluh standar pelayanan yang dikenal dengan 10T. Standar pelayanan atau pelayanan minimal 10T adalah sebagai berikut.

b. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan

Pertambahan berat badan normal pada ibu hamil didasarkan pada massa tubuh (BMI: Body Mass Index) sedangkan metode ini melibatkan penentuan pertambahan berat badan, penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 11,5 hingga 16 kg. Sedangkan tinggi badan menentukan besar kecilnya panggul ibu. Tinggi badan normal ibu hamil adalah >145 cm.

c. Ukuran tekanan darah

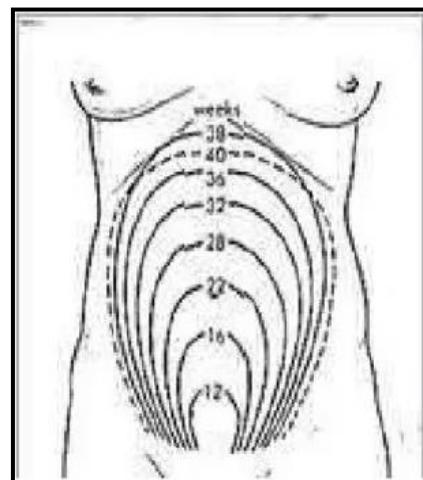
Tekanan darah harus diukur untuk menentukan nilai dasar komparatif selama kehamilan. Tekanan darah yang cukup diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta, namun tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan kemungkinan hipertensi.

d. Ukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2. Pengukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 mg	24-25 cm diatas simpisis
28 mg	26. 7 cm diatas simpisis
30 mg	29. 5-30 cm diatas simpisis
32 mg	29,5-30 cm diatas simpisis
34 mg	31 cm diatas simpisis
36 mg	32 cm diatas simpisis
38 mg	33 cm diatas simpisis
40 mg	37. 7 cm diatas simpisis

Sumber : (Kemenkes RI, 2022)



Gambar 2. 1 Pengukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan
Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

Jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu maka pengukuran dilakukan dengan jari, namun jika usia kehamilan melebihi 24 minggu menggunakan mesin ukur Mc Donald yaitu dengan mengukur tinggi fundus dalam cm dari puncak simfisis sampai rahim sesuai rumus.

e. Tetapkan status gizi (LILA)

Pada ibu hamil (ibu hamil), pengukuran LILA merupakan cara dini untuk mendeteksi adanya kekurangan energi kronik (DEC) atau malnutrisi. Malnutrisi pada ibu hamil menyebabkan berkurangnya kemampuan transportasi nutrisi ke janin, sehingga memperlambat pertumbuhan janin dan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. BBLR berhubungan dengan volume otak dan IQ anak dengan defisiensi energi kronis atau DEC (LILA tinggi badan $< 23,5$ cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang, baik kuantitas maupun kualitasnya. Cara melakukan pengukuran LILA:

- 1) Menentukan titik tengah antar pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- 2) Lingkarkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA. Baca menurut tanda panah.
- 3) Menentukan titik tengah antar pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA.

f. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi ada tidaknya faktor risiko kematian prenatal (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan perut, kelainan bawaan, dan infeksi). Memeriksa detak jantung janin merupakan salah satu cara memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil, denyut jantung janin baru dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

g. Pemberian imunisasi Tentanus Toxoid (TT) lengkap

Vaksinasi tetanus saat hamil biasanya diberikan hanya 2 kali, suntikan pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan suntikan kedua diberikan 4 minggu kemudian. Namun untuk memaksimalkan perlindungan, telah dibuat program yang menyediakan jadwal vaksinasi bagi ibu hamil.

Tabel 2. 3 jadwal pemberian imunisasi

Antigen	Interval (selangwaktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	88
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun	99

h. Mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama hamil diawali dengan meminum satu tablet zat besi setiap hari sesegera mungkin setelah rasa mual mereda. Tiap tablet zat besi mengandung FeSO4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg, tiap tablet mengandung minimal 90 tablet zat besi. Sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan menghambat proses penyerapan.

i. Tes lebarotarium

Morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Selama perawatan kehamilan, pasien akan mendapatkan riwayat risiko kehamilan terkait PMS, termasuk skrining, konseling, dan pengobatan PMS.

j. Temu Wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Wawancara harus dilakukan pada setiap kunjungan klien. Dapat berupa analisa, data biologis, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, kehamilan, riwayat kelahiran dan nifas, pengetahuan biopsikologis dan sosial klien. Memberikan konsultasi atau

kerjasama pengobatan. Tindakan kebidanan pada saat melakukan wawancara antara lain:

- 1) Merujuk kedokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- 5) Memberikan asuhan antenatal.
- 6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
- 7) Menyepakati diantara pengambilan keputasan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- 8) Persiapan dan biaya persalinan.
- 9) Tata Laksana Kasus

2.1.2. Kehamilan Dengan Grandemultipara

1. Pengertian

Grandemultipara adalah keadaan dimana seorang ibu melahirkan lebih dari lima kali, dimana bayi yang dilahirkan dapat hidup usia kehamilan lebih 20 minggu dan berat bayi lebih dari 1000 gram. Bagi ibu yang dapat melahirkan bayi dan hidup (viable) disebut juga dengan grandemultiparity atau geat multipara (Evayanti, 2018).

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam

kehamilan dan persalinan penyulit dari kehamilan dengan Grandemultipara yaitu letak janin, posisi janin, letak plasenta yang abnormal, serta rentan terjadinya perdarahan postpartum (Siti, 2020).

2. Etiologi

Penyebab Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian Grandemultipara (Daniati et al. , 2023)

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b) Pekerjaan

Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai

anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

c) Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d) Latar belakang budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dominan dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka

perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

3. Patofisiologi Patofisiologi (HS et al. , 2022):

- 1) Kehamilan grandemultipara terjadinya kurangnya pengatahan ibu hamil tentang bahaya paritas kehamilan yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi proses saat persalinan.
- 2) Kepercayaan masyarakat yang masih mempercayai banyak anak banyak rejeki tanpa memikirkan jumlah anak
- 3) Tidak cocoknya terhadap alat kontrasepsi KB (alergi terhadap KB)

4. Menifestasi Klinis

Gejala dari ibu hamil dengan grandemulti hampir sama dengan kehamilan lainnya, tapi ibu dengan kehamilan dengan grandemulti biasa sering lelah, sering pusing, dan rentan mengalami anemia (kurangnya kadar hemoglobin dalam darah(Daniati et al. , 2023).

5. Komplikasi

Komplikasi pada kehamilan grandemultipara menurut meliputi :

- 1) Kelainan letak
- 2) Robekan pada kelainan letak

- 3) Persalinan lama
- 4) Perdarahan pasca persalinan
- 5) Solusio plasenta
- 6) Plasentan previa
- 7) Tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia
- 8) ketuban pecah dini
- 9) Persalinan tidak lancar
- 10) Perdarahan setelah bayi lahir.

6. Penatalaksanaan

Menurut Menurut Ronalen (2021) asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktinya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, adalah :

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Memberitahu ibu tentang hal pemeriksaan misanya tekanan darah, suhu,nadi,respirasi, usia kehamilan dan djj.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan sekarang.
- 5) Memberikan konseling kebutuhan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran hijau, ikan,

telur, hati ayam,buah-buahan, susu. Menganjurkan ibu untuk melakukan setelah BAB,BAK harus jebok dari arah depan kearah belakang serta mengeringkan organ genetalia eksterna menggunakan handuk yang bersih setelah terbasuh oleh air bersih. Mengganti celana dalam secara teratur untuk menjaga higienitas organ genetalia minimal dilakukan dua kali sehari, misal setelah mandi pagi dan sore, sehingga kelembapan yang berlebihan dapat dicegah. menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, dan serta menghindari penggunaan celana dalam yang ketat dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 2-3 jam, malam hari 7-8 jam pada malam hari.

- 6) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan atau wajah, pusing, kejang, gerakan janin berkurang, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang kuat, dan sakit kepala yang hebat.
- 7) Mengingatkan ibu tentang tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur,timbulnya semakin sering semaking lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- 8) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
- 9) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi atau apabila ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan.

- 10) Merencanakan untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya dengan memberikan informasi tentang berbagai macam jenis alat kontrasepsi.

2.1.3. Kehamilan Dengan Usia >35 Tahun

Risiko kehamilan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar 15 kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom. Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus. Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan. Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40 an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman. Menurut teori dalam buku Dana Daniati (Daniati et al. , 2023) mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya :

1. Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.
2. Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Kontrol ini merupakan cara yang tepat untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit diabetes mellitus atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an

tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat. Para peneliti mengatakan wanita di atas 35 tahun dua kali lebih rawan dibandingkan wanita berusia 20 tahun untuk menderita tekanan darah tinggi dan diabetes pada saat pertama kali kehamilan. Wanita yang hamil pertama kali pada usia di atas 40 tahun memiliki kemungkinan sebanyak 60% menderita takan darah tinggi dan 4 kali lebih rawan terkena penyakit diabetes selama kehamilan dibandingkan wanita yang berusia 20 tahun. Hal ini membuat pemikiran sangatlah penting ibu yang berusia 35 tahun ke atas mendapatkan perawatan selama kehamilan lebih dini dan lebih teratur. Dengan diagnosis awal dan terapi yang tepat, kelainan-kelainan tersebut tidak menyebabkan risiko besar baik terhadap ibu maupun bayinya.

3. Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan Down Syndrome, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom. Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil

berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda, 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi 20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus abnormalitas kromosom bisa sama kemungkinannya seperti risiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya wanita berusia 30 atau 40 tahun yang merencanakan untuk hamil harus konsultasikan diri dulu ke dokter. Bagaimanapun, berikan konsentrasi penuh mengenai kehamilan di atas usia 35 tahun, diantaranya :

- a. Rencanakan kehamilan dengan konsultasi ke dokter sebelum pasti untuk kehamilan tersebut. Kondisi kesehatan, obat-obatan dan imunisasi dapat diketahui melalui langkah ini.
- b. Konsumsi multivitamin yang mengandung 400 mikrogram asam folat setiap hari sebelum hamil dan selama bulan pertama kehamilan untuk membantu mencegah gangguan pada saluran tuba.
- c. Konsumsi makanan-makanan yang bernutrisi secara bervariasi, termasuk makanan yang mengandung asam folat, seperti sereal, produk dari padi, sayuran hijau daun, buah jeruk, dan kacangkacangan.

- d. Mulai kehamilan pada berat badan yang normal atau sehat (tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk). Berhenti minum alkohol sebelum dan selama kehamilan.
- e. Jangan gunakan obat-obatan, kecuali obat anjuran dari dokter yang mengetahui bahwa si ibu sedang hamil.

2.1.4. Teori Persalinan

1. Pengertian persalinan

Beberapa pengertian dari persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Daniati et al. , 2023)
- b. Persalinan adalah hasil pengeluaran konsepsi (janin dan ari) yang telah cukup bulan atau dapat di luarkandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ronalen Br. Situmorang et al. , 2021)
- c. Persalinan adalah kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi uterus serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir (Utami & Fitriahadi, 2019)
- d. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari uterusd (Yulianti & Lestari, 2019)

2. Macam – Macam Persalinan.

a. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan (Mutmainah et al. , 2018).

b. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Utami & Fitriahadi, 2019).

c. Persalinan Buatan

Dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan (HS et al. , 2022).

d. Persalinan Tindakan

Adalah proses persalinan yang berlangsung dengan tenaga dari luar misalnya ekstrasi forceps, ekstrasi vakum, atau dilakukan operasi sectio caesaria (Vera Iriani Abdullah, 2024).

e. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulainya dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Yulianti & Lestari, 2019).

3. Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Oleh Yuliana (2019) menjelaskan tanda mulai persalinan sebagai berikut:

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira – kira 1 – 2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi

otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- 1) Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi.
- 2) Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot–otot yang saling bertautan.
- 3) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- 4) Perinium yang berada diatas fundus mengalami peregangan.

b. Teori Keregangan

Ukuran rahim yang semakin besar dan perasaan stres akan menyebabkan iskemia miometrium, yang kemungkinan merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi rahim, yang pada akhirnya menyebabkan degenerasi plasenta.

c. Teori Oksitosin Interna

Kelenjar hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks. Beberapa tanda dimulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- a) Pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis serviks lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a) Perlunakan serviks
- b) Pendataran serviks
- c) Pembukaan serviks.

4. Tahapan Persalinan

Tanda persalinan menurut oleh (Yulianti & Lestari, 2019)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten berlangsung selama 8 jam, seviks membuka sampai 3 cm.

2) Fase Aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering :

a) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jampembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multi gravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primi gravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multi gravida ± 8 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1) His semakin kuat, dengan dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a) Kepala membuka pintu
 - b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putarpaksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah pasksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan cara :
 - a) Kepala di pegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian di tarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu ke belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat di perkirakan dengan mempertahankan tanda tanda di bawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bahwa rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

Stadium IV dimulai saat plasenta lahir hingga 2 jam setelah lahir. Kursus ini terutama ditujukan untuk observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi dalam 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dianggap normal adalah 250°C, biasanya 100 hingga 300 cc. Jika jumlah perdarahannya melebihi 500 cc maka dianggap tidak normal. Cek dulu dan perhatikan 7 poin penting berikut ini:

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya di ketahui oleh pemeriksaan palpasi. Jika perlu di lakukan Masase dan berikan uterotonika, separtimetherghin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.

- 3) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu di anjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter. Luka- luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 4) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- 5) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan dan masalah lain.
- 6) Bayi dalam keadaan baik.

2.1.5. Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

- a. Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan yang dimulai sejak selesainya persalinan sampai dengan kondisi rahim kembali seperti sebelum hamil (Pitriani, Risa . 2019).
- b. Masa nifas dimulai dari 1 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (42 hari) kemudian (Yuliana, Wahida. 2020).
- c. Masa nifas merupakan masa adaptasi tubuh ibu setelah melahirkan, termasuk perubahan kondisi fisik ibu untuk kembali seperti sebelum hamil (Handayani & Pujiastuti, 2016).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Handayani & Pujiastuti, 2016)

a. Periode Masa Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan) :

1. Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote purperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna.
- b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu)
 1. Immediate purperium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan.
 2. Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.
 3. Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai.

3. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara. Priode ini diekspresikan oleh Reva Rubin (Handayani & Pujiastuti, 2016) yang terjadi pada tiga tahap berikut :

a. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuan dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu sangat sensitif. Sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

4. Involusi alat-alat kandungan

Menurut (Luh Mertasari & Wayan Sugandini, 2023) involusi alat kandungan sebagai berikut:

- a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
- b. Bekas implantasi uri: Placenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sedudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.
- c. Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.
- d. Rasa nyeri yang disebut *after pains*, (merian atau mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya langsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obat anti nyeri dan anti mulas.

e. Lokea adalah cairan sekret yang bersal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- 1) Loka rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lokea sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lokea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 hari pasca persalinan.
- 4) Lokea alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lokea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lokea stasis : lokia tidak lancar keluarnya.

f. Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

g. Ligamen-ligamen, ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

Kebijakan program pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir,

untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi, yaitu : pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartem dan 6 minggu postpartum. Sehubungan dengan waktu yang terbatas maka pada jadwal kunjungan nifas yang minimal 4 kali yaitu : menjadi 2 hari, 6 hari, dan 2 minggu. Asuhan yang diberikan penulis pun disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat pengkajian.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut(Luh Mertasari & Wayan Sugandini, 2023) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut:

a. Nutrisi

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh bisa didapatkan dari hati, tulang sumsum, telur, sayuran hijau. Kebutuhan zat besi per hari 28 mg. Kebutuhan energi dari karbohidrat dalam masa menyusui sekitar 60-70% dari seluruh kebutuhan total. Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori. Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, jumlah kebutuhannya sekitar 20-30% dari total kalori. Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh membantu produksi ASI. Kebutuhan vitamin C per hari 85 mg sedangkan kebutuhan

vitamin A 850 mg per hari. Minum kapsul vitamin A 2 x 200.000 unit.

b. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu 4 jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, jika terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam).

c. Defekasi

Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Diharapkan maksimal ibu sudah bisa buang air besar pada hari ketiga setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk makan tinggi serat seperti buah-buahan dan sayur serta banyak minum air putih.

d. Hubungan Seksual

Hubungan seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi kapan saja sehingga ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat.

e. Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, menjaga kebersihan kelamin dari depan ke belakang, membersihkan diri setiap kali BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin, bila ada luka episiotomi hindari menyentuh luka.

f. Ambulasi dan Latihan

Ambulasi akan memulihkan kekutan otot panggul kembali normal. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam waktu 6 jam. Ibu postpartum dengan jahitan harus tetap melakukan ambulasi untuk mengurangi oedema.

g. Istirahat

Istirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Kembali mengerjakan pekerjaan rumah tangga membuat ibu lambat laun lelah. Ibu juga harus istirahat saat bayinya tidur. Jika ibu kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, memperlambat involusi rahim, meningkatkan perdarahan, depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Perawatan Payudara

Selama masa nifas ibu harus menjaga payudara agar tetap bersih dan kering, bersihkan payudara dengan sabun PH ringan untuk mencegah penumpukan sisa air susu sehingga menyebabkan infeksi. Gunakan bra yang menyokong payudara dan ajarkan teknik laktasi yang baik.

i. Kebutuhan Psikologis

- 1) Terjadi perubahan emosional yang sangat besar selama masa nifas, hal ini dikarenakan pengalaman persalinan merupakan titik puncak dari tingginya harapan dan ketakutan serta dimulainya suatu peran dan tanggung jawab baru.
- 2) Ibu memerlukan bantuan untuk merawat bayi dan memenuhi kebutuhan keluarga.
- 3) Memberikan bimbingan dan pujiann. Keluarga harus menjaga agar ibu tetap mempunyai waktu.

6. Deteksi Dini Komplikasi Pada Nifas dan Penanganannya

Menurut teori dari (Luh Mertasari & Wayan Sugandini, 2023) deteksi dini komplikasi pada nifas dan penanganannya, sebagai berikut:

a. Perdarahan pada masa nifas

- 1) Penyebab perdarahan pada masa nifas dan polipplasenta.

a) Sisa plasenta dan polip plasenta

Sisa plasenta dalam masa nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam masa nifas hampir selalu di sebabkan oleh sisa plasenta. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi dan cavum uteri.

b) Terapi

Dengan perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara digital atau dengan kuret besar. Jika ada demam ditunggu dulu sampai suhu turun dengan pemberian antibiotik dan 3-4 hari kemudian rahim dibersihkan.

b. Puting tenggelam

1) Penyebab puting tenggelam

- a) Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu kedalam.
- b) Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara
- c) Penyusu yang tertunda
- d) Penyusu yang jarang dan dalam waktu singkat
- e) Pemberian minum selain ASI Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusu Alat untuk merangsang puting susu keluar



Gambar 2. 2 gambar alat ponyedot puting

Sumber : (Luh Mertasari & Wayan Sugandini, 2023)

- 2) Cara penggunaan yaitu dengan cara tempelkan alat keputing susu pencet ujung secara perlahan.

c. Puting lecet

1) Penyebab lecet sebagai berikut

- a) Kesalahan dalam teknik menyusui, bayi tidak menyusui sampai areola tertutup oleh mulut bayi. Karena gusi bayi tidak menekan pada sinus latiferus, sedangkan pada ibunya akan menjadi nyeri/kelecatan pada puting susu.
- b) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- c) Bayi dengan tali lidah yang pendek (frenulum lingue), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan isapan hanya pada puting susu saja.
- d) Rasa nyeri juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati.

2) Penanganan

- a) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya sedikit. Untuk mengurangi tekanan lokal pada puting, maka posisi menyusu harus sering diubah. Untuk puting yang sakit di anjurkan mengurangi frekuensi dan lama menyusui.
- b) Jangan menggunakan sabun, alkohol, atau zat iritan lainnya untuk membersihkan payudara.
- c) Pada puting susu bisa di bubuhkan minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu.
- d) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak begitu lapar juga tidak menyusu terus.

d. Payudara Bengkak

1) Penyebab

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan.

2) Gejala

Kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sulit diisap oleh bayi, kulit payudara lebih mengkilap.

3) Penanganan

- a) Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- b) Kompers dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah.
- c) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

Pencegahan apabila memungkinkan susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi, tanpa jadwal, keluarkan ASI dengan pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur.

e. Saluran susu tersumbat

1) Penyebab

- a) Tekanan jari ibu yang terlalu kuat pada waktu menyusui.

- b) Pemakaian bra terlalu kuat
- c) Komplikai payudara bengkak, yaitu susu terkumpul tidak segera di keluarkan, sehingga terbentuklah sumbatan.

2) Gejala

- a) Pada wanita yang kurus terlihat jelas dan lunak pada perabaan.
- b) Payudara pada daera yang mengalami penyumbatan terasa nyeri dan bengkak yang terlokalisir.

3) Penanganan

- a) Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres panas dan dingin secara bergantian.
- b) Bila payudara terasa penuh, ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI pakai tangan atau dengan pompa setiap selesai menyusui.
- c) Ubah posisi menyusui untuk melancarkan aliran ASI.

4) Pencegahan

Perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, posisi menyusui yang diubah-ubah, menggunakan bra yang longgar.

f. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara

1) Penyebab

- a) Payudara lengkap yang tidak disusui secara adekuat.
- b) Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudra bengkak.
- c) Bra yang terlalu ketat

d) Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat, dan anemia akan mudah terinfeksi.

2) Gejala

a) Bengkak, nyeri pada seluruh payudara/nyerilokal.

b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.

c) Payudra keras dan berbenjol-benjol.

d) Panas badan dan rasa sakit umum.

3) Penanganan

a) Istirahat cukup

b) Hindari pakaian ketat/ bra yang ketat

c) Kompres payudara dengan air hangat sering mengubah posisi menyusui.

g. Abses payudara

1) Gejala

a) Ibu lebih parah sakitnya.

b) Payudra lebih merah dan mengkilap. Benjolan lebih lunak karena berisi nanah, mengeluarkan nanah tersebut.

2) Penanganan

a) Teknik menyusui yang benar

b) Kompres air hangat dan dingin

c) Susukan dari payudara yang sehat

d) Terus menyusui pada mastitis

e) Senam laktasi

f) Rujuk

- g) Pengeluaran nanah dan pemberian antibiotik bila abses bertambah

2.1.6. *Post Natal Massage*

1. Manfaat *Post Natal Massage*

- a. Proses melahirkan akan meregangkan tubuh Ibu, terutama bagian perut, punggung, dan panggul. Dengan pijatan lembut, selain meredakan beberapa titik nyeri dan melepaskan tegangan pada otot, pijat dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke dalam otot dan dapat meredakan nyeri atau pegal-pegal pada tubuh.
- b. Gerakan meremas, mengusap, dan tekanan saat pijat dapat membantu pengencangan bagian perut dan membantu pemulihan tubuh.
- c. Membantu pelepasan hormon endorfin di otak yang merupakan pereda nyeri alami.
- d. Membantu melepaskan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan memudahkan proses menyusui. Pijatan pada payudara akan membantu membuka saluran kelenjar susu yang tersumbat, sehingga mengurangi risiko radang kelenjar pada payudara (mastitis).
- e. Mempercepat pemulihan operasi sesar, karena meningkatkan sirkulasi dan merangsang proses penyembuhan organ dalam.
- f. Bila pijat menggunakan minyak berbahan dasar almond dapat membantu menyamarkan stretch marks.
- g. Membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan aliran limfe

- h. Mengurangi kram otot.
- i. Membantu mengatasi stres setelah melahirkan.
- j. Memperbaiki mood
- k. Perawatan pada masa nifas

2. Kontra Indikasi

Kontraindikasi Area Pemijatan

- 1) Abdominal *massage* Jika menjalani operasi *Sectio Caesar*, sebaiknya Ibu menunggu 2 minggu, atau setelah luka operasi sembuh, karena pijat dapat menyebabkan rasa nyeri. Walau pijat dapat membuat santai, namun sebaiknya dihindari untuk memijat daerah perut dan bekas jahitan operasi.
- 2) Kontraindikasi Keadaan Pemijatan Pemijatan pada ibu post natal tidak dapat dilakukan bila: Demam, Mual, Diare, Tekanan darah tinggi, Perdarahan, Inflamasi vaskular akut seperti phlebitis, Penyakit infeksi, Diabetes dengan komplikasi seperti gangguan pada ginjal, Pneumonia akut, Kanker . Untuk ibu dengan normal partus pemijatan daerah perut dilakukan setelah 2 hari setelah partus 1. Untuk ibu dengan *Sectio Caesar*, sebaiknya pemijatan pada bagian perut dilakukan setelah luka jahitan sudah kering, atau sekitar 2 minggu post partus

3. Posisi Post Natal *Massage*

- a. *Suspinasi* (Terlentang)

Posisikan klien terlentang dengan nyaman

b. *Pronasi* (Terlungkup)

Posisi ini harus memperhatikan bagian payudara, dibutuhkan brest pad untuk menampung air susu ibu pada kedua bagian payudara.

Posisi ini juga membutuhkan sandaran (misalnya dengan guling kecil) di pergelangan kaki, hindari flexi yang terlalu dalam pada telapak kaki karena dapat menyebabkan kram. Posisi terlungkup juga harus memperhatikan bagian perineum ibu postpartum yang mungkin terdapat laserasi ataupun episiotomi saat persalinan.

c. *Sim* (Miring)

Posisi ini menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri. Posisikan klien dalam keadaan berbaring, kemudian miringkan ke kanan/kiri terlebih dahulu dengan posisi badan setengah terlungkup dan kaki bawah dalam kondisi lurus dan kaki atas ditekuk 90 derajat diganjal dengan bantal. Posisi ini dapat dilakukan pada klien pasca *sectio secaria* yang belum dapat dilakukan massage dengan posisi terlungkup

d. Duduk

Pelayanan pijat dengan posisi duduk ini dapat membantu pengeluaran ASI pada saat melakukan pijat laktasi. Ketika menggunakan kursi,pastikan ibu duduk dengan nyaman dengan posisi kaki tidak menggantung.

4. Persiapan Post Natal Masagge

a. Persiapan Alat

Matras, kursi, kain, minyak terapi, handuk

b. Persiapan Terapis

Cuci tangan, lepaskan perhiasan.

c. Persiapan Lingkungan

Penerangan, suhu udara, privasi pasien

d. Anamnesa

Perhatikan jika ada kontraindikasi

e. Doa Bersama

Sesuai dengan kepercayaan

f. Relaksasi

Relaksasi pernafasan terapis dan psien untuk menetralisir emosi supaya timbul rasa kasih, peduli, dengan tulus

5. Teknik Dasar Post Natal Massage

a. *Accupressure*

b. *Efflurage* (mengusap)

c. *Petrissage* (memijit/meremas)

d. *Friction* (menggosok/menggesek)

6. Teknik Post Natal Massage

a. Posisi tengkurap pada betis dengan menggunakan teknik :

1) *Petrissage*

2) *Effleurage*

3) *V-stroke*

4) *Love kneading*

5) *Leaf stroke*

- 6) *Chisel fist*
- b. Posisi tengkurap pada paha dengan menggunakan teknik :
- 1) *Efflurage*
 - 2) *V-stroke*
 - 3) *Love kneading*
 - 4) *Leaf stroke*
 - 5) *Chist fist*
 - 6) *Criss cross*
- c. Posisi tengkurap pada punggung menggunakan teknik :
- 1) *Petrissage*
 - 2) *Efflurage*
 - 3) *Diagonal stroke*
 - 4) *Back side stroke*
 - 5) *Love kneading*
 - 6) *Circular tumb*
 - 7) *Chisel fist*
 - 8) *Tapotement.*
- d. Posisi terlentang pada bagian telapak kaki dan pergelangan kaki dengan teknik :
- 1) *Resting hand pressure kidney 1*
 - a) Posisikan klien terlentang, pegang telapak kaki klien dan Letakkan ibu jari pada titik Kidney 1.
 - b) Tekan secara stakato dalam 10 hitungan pada titik Kidney 1. Titik ini membantu memulihkan energi setelah melahirkan.

Penekanan bisa dilakukan pada kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan.

2) *Pressure Ovary reflex*

Lakukan pijatan secara stakato pada Ovary Reflex dalam 10 kali hitungan. Titik ini membantu kontraksi rahim. Penekanan bisa dilakukan pada kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan.

3) *Pressure liver 3*

Lakukan pijatan secara stakato pada Liver 3 dalam 10 kali hitungan.

Titik ini membantu mencegah perdarahan post partum

4) *Pressure spleen 6 dan spleen 10*

Lakukan gerakan petrissage (meremas) tanpa minyak dimulai dari mata kaki sampai paha dan berikan penekanan dengan ibu jari pada titik Spleen 6 dan Spleen 10 secara stakato dalam 10 kali hitungan untuk mencegah perdarahan uterus. Bisa dilakukan pada salah satu sisi kaki dan paha terlebih dahulu, kemudian bergantian sisi yang lain.

e. Posisi terlentang pada betis dengan teknik :

- 1) *Still touch*
- 2) *Efflurage*
- 3) *V-stroke*

f. Posisi terlentang pada paha dengan teknik :

- 1) *Efflurage*
- 2) *V-stroke*
- 3) *Love kneading*
- 4) *Leaf stroke*
- 5) *Chisel fist*

- 6) *Criss cross*
- g. Posisi terlentang pada tangan dengan teknik :
- 1) *Still touch*
 - 2) *Pressure large intestine*
 - 3) *Efflurage*
 - 4) *V-stroke*
 - 5) *Love kneading*
 - 6) *Leaf stroke*
 - 7) *Chisel fist*
 - 8) *Leaf stroke (on top hand)*
 - 9) *Pressure pericardium*
 - 10) *Finger roll* (IHCA,2020).

2.1.7. BBL (Bayi Baru Lahir)

Seperti kita ketahui bahwa setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal minggu pertama. Penyebab utama adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, spesis, dan komplikasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 98% dapat dicegah dengan penanganan pengenalan dini dan obat yang tepat.

1. Pengertian BBL

- a. SATU. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu dengan berat lahir antara 2. 500 dan 4. 000 gram (Mutmainah et al. , 2018)
- b. Bayi yang dilahirkan melalui vagina merupakan bayi cukup bulan, berumur 38 sampai 42 minggu, dengan berat badan

sekitar 2. 500 sampai 3. 000 gram dan panjang badan sekitar 50 sampai 55 cm (Widyastuti, 2021)

- b. Bayi yang dilahirkan secara pervaginam adalah bayi yang dilahirkan secara posterior melalui vagina, tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, berat badan 2. 500 sampai 4. 000 gram, skor APGAR > 7 dan tidak ada cacat lahir (Sam dan Ninh Ti, 2019)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan lahir bayi antara 2. 500-4. 000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi umur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernik kaseosa rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- j. Reflek isap menelan dan moro telah terbentu.

- k. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Mutmainah et al. , 2018)

3. Adaptasi fisiologi BBI terhadap kehidupan diluar uterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir menurut teori Julina Br Sembiring (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi konsep ini merupakan hal yang ensesial pada kehidupan ekstauterin.
- b. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstauteri.

4. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Interpretasi:

- a. Nilai 1-asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Sembiring, 2019)

5. Tahapan bayi baru lahir yaitu :

- a. Tahapan 1 terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran pada tahapan ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahapan II disebut tahapan transisional reaktivitas. Padatahapan II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

6. Asuhan kebidanan pada BBL normal

- a. Cara memotong tali pusat
 - 1) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengerut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - 3) Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan membersikannya kepada ibu (Sembiring, 2019)
- b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala menggil oleh karenakontrol suhunya belum sempurna.

- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan tengkurap diatasdada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2. 500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badanya kurang dari 2. 500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.
- 4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (Sembiring, 2019)

7. Perawatan lanjut

Disamping perawatan khusus untuk masalah bayi, berikan perawatan umum dan perawatan lanjut :

- a. Buat perencanaan perawatan umum yang meliputi kebutuhan bayi
- b. Pantau kemajuan-kemajuan bayi dengan melakukan penilaian umum terus menerus tanpa mengganggu bayi termasuk:
 - 1) Frekuesi nafas
 - 2) Denyut jantung
 - 3) Warna kulit
 - 4) Suhu tubuh
 - 5) Kecepatan dan volume pemberian minum siap dengan perubahan pencernaan perawatan.
- c. Bila terjadi perubahan kondisi bayi yang ditemukan oleh hasil pemantaun khusus dan umum.
- d. Bila perlu siapkan transportasi dan atau rujukan (Reni Heryani, 2019)

8. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir, adalah :

- a. Tidak dapat menetek
- b. Kejang
- c. Bayi bergerak jika dirangsang Kecepatan nafas (>60 kali/menit atau lambat(<30kali/menit)

- d. Tarikan dinding dada yang dalam Suhu aksila demam (>37,5°C) atau dinding (36°C)
- e. Merintih
- f. Nanah banyak dimata
- g. Pusar kemerahan/diare
- h. Seanosis issentral (Mutmainah et al. , 2018)

2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1. Asuhan Kebidanan Varney

Langkah – langkah asuhan kebidanan varney, yaitu sebagai berikut Menurut (Mariana Ngundju Awang, 2021)

a. Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar- benar terjadi.

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman.

g. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

2.2.2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP(Mariana Ngundju Awang, 2021):

2. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 Varney).

3. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).

4. A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

5. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

2.3. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Undang-undang baru. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No. 4 Tahun 2019

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:

- a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

3.

Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.

2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 1. teguran lisan;
 2. peringatan tertulis;
 3. denda administratif; dan/atau
 4. pencabutan izin.

3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu
 - b. pelayanan kesehatan anak
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluhan dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau peneliti.

2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

1.) Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi- kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu- ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.