

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses perkembangan janin di dalam rahim yang berlangsung sejak pembuahan hingga persalinan. Masa kehamilan rata-rata berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester I (0–14 minggu), trimester II (14–28 minggu), dan trimester III (28–40 minggu) (Sam et al., 2024).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Sam et al., (2024), ada beberapa tujuan diberikannya asuhan kehamilan yang terpadu adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan komprehensif, termasuk konseling kesehatan, gizi, keluarga berencana, dan edukasi menyusui.
- 2) Memberikan dukungan emosional dan psikososial sesuai kondisi ibu hamil.
- 3) Menjamin ibu hamil memperoleh minimal enam kali kunjungan antenatal selama kehamilan.
- 4) Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 5) Melakukan deteksi dini terhadap kelainan atau penyakit pada ibu hamil.
- 6) Melaksanakan tata laksana atau rujukan sesuai sistem pelayanan kesehatan

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Abubakar et al. (2025), perubahan fisiologi dan psikologis pada kehamilan Trimester III (28–40 Minggu) adalah sebagai berikut.

1) Fisiologis

Pada trimester ini, tubuh bersiap untuk persalinan dengan perubahan lebih lanjut dalam berbagai sistem.

a) Sistem Reproduksi:

- (1) Rahim mencapai ukuran maksimal, memberi tekanan pada diafragma dan organ lain.
- (2) Peningkatan kontraksi Braxton Hicks sebagai latihan sebelum persalinan.

b) Sistem Kardiovaskular:

- (1) Volume darah tetap tinggi, tetapi ada risiko hipertensi kehamilan atau preeklampsia.
- (2) Posisi rahim dapat menekan vena cava inferior, menyebabkan hipotensi saat berbaring telentang.

c) Sistem Pencernaan: Lambung tertekan oleh rahim, menyebabkan gangguan pencernaan dan heartburn.

d) Sistem Perkemihan: Frekuensi buang air kecil meningkat akibat tekanan rahim pada kandung kemih.

e) Sistem Muskuloskeletal:

- (1) Perubahan pusat gravitasi menyebabkan nyeri pinggang dan perubahan gaya berjalan.
- (2) Peningkatan berat badan menyebabkan tekanan lebih pada sendi dan kaki.

f) Sistem Endokrin:

- (1) Oksitosin mulai meningkat untuk mempersiapkan kontraksi persalinan.
- (2) Prolaktin meningkat untuk mempersiapkan produksi ASI.

2) Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III umumnya lebih kompleks dibandingkan trimester sebelumnya. Pertumbuhan janin yang semakin besar sering menimbulkan ketidaknyamanan, seperti sulit tidur, mudah lelah, dan emosi yang lebih fluktuatif.

- a) Pada trimester akhir, rasa tidak nyaman kembali muncul. Banyak ibu merasa tubuhnya berubah dan kurang menarik. Kekhawatiran akan berpisah dengan bayi setelah melahirkan serta berkurangnya perhatian khusus dapat menimbulkan perasaan sedih. Oleh karena itu, dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu menghadapi perubahan emosional tersebut.
- b) Menjelang persalinan, ibu hamil sering merasakan campuran antara kegembiraan dan kecemasan. Kekhawatiran yang umum meliputi kondisi bayi saat lahir serta tanggung jawab setelah melahirkan. Perasaan ini wajar terjadi, sehingga dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis diperlukan agar ibu lebih siap menghadapi proses persalinan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mey et al., (2024) Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III antara lain sebagai berikut:

1) Oksigen

Pembesaran uterus menekan diafragma sehingga ibu sering merasa sesak. Posisi tidur miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan aliran darah ke uterus dan oksigenasi plasenta, sekaligus mengurangi tekanan pada vena besar.

2) Nutrisi

Dikehamilan trimester III dibutuhkan vitamin dan mineral untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang sangat

pesat. Adapun fungsi vitamin dan mineral tersebut antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.1

Fungsi Vitamin dan Mineral

Vitamin C	:	Membantu pembentukan jaringan tubuh janin, untuk metabolisme tubuh
Seng (Zn)	:	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh
Vitamin B6	:	Membantu proses sistem saraf
Iodium	:	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot saraf
Serat	:	Memperlancar buang air besar dan mempersingkat waktu transit feses

3) Personal Hygiene

a) Kebutuhan Genetalia

Ibu hamil cenderung mengalami peningkatan sekresi vagina dan meningkatnya frekuensi buang air kecil. Oleh sebab itu kebersihan vagina perlu dijaga kebersihannya. Setelah buang air kecil maupun air besar ibu hamil dianjurkan untuk mengeringkan bagian genetalia dengan handuk atau tisu. Ibu hamil disarankan memakai celana dalam yang berbahan katun dan menyerap keringat dan juga tidak disarankan menggunakan panty liner karena meningkatkan risiko keputihan pada ibu hamil. (Hatijar, 2020)

b) Kebersihan Badan

Ibu hamil mengalami peningkatan metabolisme tubuh sehingga mengalami keringat yang berlebih oleh sebab itu disarankan ibu hamil untuk menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat. Ibu hamil juga dianjurkan minimal mandi 2x/hari dibagian lipatan seperti ketiak dan paha juga dibersihkan. Untuk BH ibu hamil disarankan

menggunakan BH yang penopang payudara yang baik untuk mencegah atau mengurangi sakit punggung atas. Ibu hamil disarankan menggunakan alas kaki dengan hak rendah untuk menghindari resiko jatuh yang disebabkan kondisi pelvis saat kehamilan condong ke depan dan adanya peningkatan kelengkungan kurvatura lumbal.

c) Kebersihan Gigi dan Mulut

Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis - hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium

4) Eliminasi

Pada ibu hamil trimester III karena adanya penurunan bagian terendah janin meningkatkan frekuensi BAK ibu. Keadaan seperti ini tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih. Tidak ada solusi untuk menurunkan frekuensi, hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan frekuensi miksi adalah normal. Ibu hamil juga mengalami stress incontinence yaitu ketidakmampuan menahan keinginan untuk kencing yang berhubungan dengan tekanan intra abdomen karena pengaruh hormon progesteron dan relaxin sehingga terjadi relaksasi

spinkter kandung kencing. Hal ini ditandai pengeluaran air kencing yang tak dapat ditahan saat bersin, batuk, atau tertawa. Ibu hamil perlu dilatih untuk menguatkan otot dasar panggul melalui latihan *Kegel's exercises*.

5) Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan selama kehamilan dengan memperhatikan kondisi ibu. Aktivitas ini memiliki sejumlah manfaat, antara lain mempererat hubungan dengan pasangan, menjaga kebugaran tubuh, membantu kesiapan otot panggul menghadapi persalinan, serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. Namun, pada trimester III biasanya terjadi penurunan libido akibat ketidaknyamanan dari pembesaran uterus. Oleh karena itu, ibu hamil dan suami perlu mendapatkan edukasi kesehatan mengenai pola hubungan seksual yang aman selama kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola seksual yang tidak tepat dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Maka, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang frekuensi dan posisi hubungan seksual yang sesuai agar aman bagi ibu dan janin, sekaligus mencegah komplikasi.

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas yang tidak melelahkan seperti menyapu, mengepel, mencuci dll yang juga harus disesuaikan dengan kemampuan ibu hamil. Disarankan ibu hamil juga punya cukup waktu untuk beristirahat. Ibu hamil juga dianjurkan untuk berolahraga di usia kehamilan > 20 minggu dan dinyatakan kehamilannya sehat. Dengan melakukan mobilisasi dapat meningkatkan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik.

Sikap duduk yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil, antara lain sebagai berikut:

a) Posisi berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama.

b) Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong di belakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak dianjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi, dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar menggunakan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul. Jika Anda mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih 15 menit.

c) Posisi tidur

- (1) Ibu boleh tidur tengkurap jika sdh terbiasa namun tekuklah sebelah kaki & pakailah guling supaya ada ruang bagi janin

- (2) Posisi miring: gunakan guling utk menopang uterus
- (3) Setelah usia 24 minggu hindari tidur terlentang
- (4) Tidur dgn kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah

d) Posisi mengangkat beban Ketika seorang ibu hamil mencoba untuk mengangkat barang bawaannya, hendaknya meletakkan barang bawaannya lebih dekat ke poros tubuhnya.

7) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan utk merencanakan istirahat yg teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur malam hari kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu hamil juga disarankan untuk menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama.

8) Imunisasi

Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toxoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan.

Tabel 2.2

Vaksinasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Ibu hamil memperoleh kekebalan seumur hidup jika sudah mendapatkan imunisasi TT 5x. Hal ini dibuktikan dengan kartu imunisasi yang harus senantiasa disimpan oleh ibu hamil. Perlu

ditekankan pada ibu hamil bahwa meskipun telah mendapatkan imunisasi TT namun resiko infeksi akan semakin berkurang jika bersalin dengan tenaga kesehatan. Jika ibu hamil belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan minimal memperoleh 2x imunisasi TT yang dilaksanakan pertama kali saat kunjungan awal kemudian TT II dilaksanakan 4 minggu kemudian. Jika masih ada waktu dapat diberikan 1x lagi yaitu TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan. Jika sebelumnya sudah mendapat imunisasi, berikan TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan.

9) Persiapan Laktasi

Menyusui perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan agar ibu memiliki kesiapan fisik dan mental yang matang. Sikap positif terhadap pemberian ASI sebaiknya sudah terbentuk sejak hamil, bahkan sebelum kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi intensif mengenai keberhasilan menyusui sebaiknya dilakukan sejak trimester III. Informasi dan pendidikan kesehatan tentang ASI dapat diberikan melalui berbagai media untuk meningkatkan pengetahuan ibu serta mendorong sikap positif terhadap menyusui. Dengan persiapan sejak dini, ibu akan lebih siap memberikan ASI eksklusif dan mendukung tumbuh kembang optimal bayi.

10) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

a) Persiapan Fisik

Persiapan fisik merupakan langkah penting yang harus dilakukan ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan. Kesiapan ini mencakup kondisi kesehatan ibu, perubahan fisiologis selama kehamilan hingga menjelang persalinan, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang. Selain itu, ibu hamil perlu merencanakan tempat

persalinan dan memahami tanda-tanda bahaya maupun tanda persalinan sebagai upaya pencegahan komplikasi.

Untuk menjaga stamina, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi, minum cukup cairan, melakukan aktivitas fisik ringan, dan beristirahat dengan baik. Latihan teknik pernapasan serta cara mengejan yang benar juga penting agar ibu lebih relaks dan proses persalinan berjalan lancar. Tidak kalah penting, menjaga kebersihan tubuh membantu mengurangi risiko masuknya bakteri saat persalinan, mencegah infeksi postnatal, serta memberikan kenyamanan selama proses berlangsung.

Dengan persiapan fisik yang matang, ibu hamil akan lebih siap menghadapi persalinan secara aman dan optimal.

b) **Persiapan Psikologis**

Persiapan psikologis sangat dibutuhkan untuk menghindari kepanikan, ketakutan dan menciptakan rasa tenang dan nyaman supaya persalinan bisa dijalani dengan baik. Support keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan dan merupakan kekuatan tersendiri agar lebih siap menghadapi persalinan. Rasa kekhawatiran dapat ditekan dengan kuatnya dukungan dari keluarga maupun orang terdekat melalui sentuhan kasih sayang serta motivasi bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar.

c) **Persiapan Finansial**

Hal yang tidak kalah penting sebagai persiapan persalinan adalah keuangan. Hal ini berhubungan dengan biaya persalinan, persiapan baju dan perlengkapan bayi serta dana cadangan jika harus dilakukan tindakan rujukan.

d) **Persiapan Kultural**

Keyakinan akan adat dan budaya perlu diketahui oleh ibu hamil maupun keluarga agar mampu menghindari tradisi yang kurang baik dan dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Keyakinan dan budaya tentang perilaku yang tepat selama masa kehamilan akan memengaruhi respon suami maupun profesional kesehatan dalam membantu memenuhi kebutuhan ibu.

11) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kondisi janin di dalam rahim penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan yang dapat membahayakan janin. Beberapa metode yang digunakan dalam pemantauan kesejahteraan janin antara lain:

- a) Gerakan janin Menilai aktivitas janin sebagai indikator kesehatan dan kesejahteraan intrauterin.
- b) Ultrasonografi (USG) Digunakan untuk memastikan posisi janin, letak plasenta, serta jumlah cairan amnion.
- c) Amniosentesis Merupakan pemeriksaan cairan ketuban untuk mendeteksi kelainan genetik. Cairan ketuban mengandung sel janin yang dapat dianalisis secara laboratorium.
- d) *No Stress Test* (NST) Dilakukan dengan kardiotokografi pada usia kehamilan >32 minggu untuk menilai hubungan antara perubahan denyut jantung janin (DJJ) dengan gerakan janin.

Menurut Abubakar et al., (2025), Trimester ketiga adalah tahap akhir kehamilan di mana janin semakin berkembang dan ibu mulai merasakan tekanan fisik yang lebih besar. Keluhan seperti nyeri punggung, sesak napas, dan sulit tidur sering terjadi. Kebutuhan yang harus dipenuhi:

- 1) Nutrisi: Asupan protein tinggi untuk persiapan persalinan, perbanyak serat dan air untuk mencegah sembelit, magnesium dan kalsium untuk mencegah kram kaki.
 - 2) Istirahat dan Posisi Tidur: Tidur dalam posisi miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin, gunakan bantal hamil untuk meningkatkan kenyamanan tidur.
 - 3) Latihan Fisik dan Relaksasi: Senam hamil atau latihan pernapasan untuk mempersiapkan persalinan, teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan menjelang persalinan.
 - 4) Pemeriksaan Kehamilan: Pemantauan posisi janin untuk memastikan persalinan lancar, pemeriksaan denyut jantung janin dan volume air ketuban.
 - 5) Persiapan Persalinan: Menyusun rencana persalinan dan menyiapkan perlengkapan bayi, mengikuti kelas prenatal untuk meningkatkan kesiapan mental dan fisik.
- e. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Herliani et al., (2024), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

- 1) Konstipasi
Kesulitan buang air besar ditandai dengan feses keras dan rasa tidak tuntas. Pencegahan dilakukan dengan meningkatkan konsumsi cairan, serat, olahraga ringan, serta menjaga pola buang air besar teratur.
- 2) Edema
Pembengkakan pada tungkai bawah terjadi akibat gangguan aliran balik vena. Penanganan meliputi mengurangi konsumsi garam, meningkatkan asupan protein, menghindari pakaian ketat, serta meninggikan kaki secara berkala.
- 3) Insomnia
Gangguan tidur muncul karena kecemasan dan ketidaknyamanan fisik. Ibu dianjurkan tidur miring, melakukan

senam hamil, pijatan ringan, serta mendapatkan dukungan emosional dari keluarga. Gangguan tidur, termasuk kualitas tidur yang buruk, berdampak buruk pada implantasi plasenta yang mengarah ke hipertensi gestasional/ preeklampsia

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak penunjang dan penghubung, sehingga kelenturan otot berkurang. Untuk mencegah peregangan otot yang berlebihan, ibu hamil dianjurkan menggunakan teknik pergerakan tubuh yang benar saat mengangkat beban. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Melatih relaksasi dengan menarik napas dalam.
- b) Melakukan pijatan ringan atau kompres hangat pada area punggung yang nyeri.
- c) Mengubah posisi tidur menjadi miring dengan menggunakan bantal sebagai penopang.

5) Sering buang air kecil (nocturia)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran rahim semakin membesar dan memanjang ke arah rongga perut sehingga menekan kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan kapasitas kandung kemih menurun, sehingga frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing antara lain:

- a) Memberikan edukasi mengenai penyebab peningkatan frekuensi berkemih.
- b) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih segera ketika ada dorongan.

- c) Memperbanyak konsumsi cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan di malam hari bila mengganggu tidur.
- d) Menghindari minuman berkafein seperti kopi dan teh yang bersifat diuretik.
- e) Tidur dengan posisi miring kiri untuk membantu meningkatkan diuresis.
- f) Tidak dianjurkan penggunaan obat farmakologis karena kondisi ini merupakan adaptasi fisiologis normal.

6) Haemoroid

Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal, ditambah dengan meningkatnya tekanan dari rahim, menyebabkan perubahan aliran darah yang berujung pada kongesti dan pembesaran vena hemoroid. Faktor lain yang turut berkontribusi adalah gravitasi, peningkatan tekanan vena pelvis, serta status kehamilan yang menambah beban pada sistem vaskular. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan hemoroid, dianjurkan untuk:

- a) Mengonsumsi makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
- b) Melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur.
- c) Menghindari duduk terlalu lama agar tidak menambah tekanan pada area anorektal.
- d) Segera buang air besar saat ada dorongan untuk mencegah peningkatan tekanan vena.

7) Heart burn

Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan penurunan fungsi sfingter esofagus bagian bawah dan perlambatan kerja lambung. Akibatnya, makanan dicerna lebih lambat sehingga menimbulkan rasa kenyang, kembung, dan kadang disertai sensasi terbakar (heartburn). Selain itu,

tekanan rahim yang semakin membesar juga menambah rasa penuh pada perut. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan heartburn, dianjurkan untuk:

- a) Mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran.
 - b) Makan dengan porsi kecil, perlahan, dan segera minum setelah makan.
 - c) Mengatur posisi tidur setengah duduk atau miring untuk mengurangi tekanan pada lambung.
 - d) Menghindari makan sebelum tidur.
 - e) Menghindari makanan pedas, berminyak, berlemak, serta makanan asam atau yang menghasilkan gas.
 - f) Menggunakan pakaian longgar dan nyaman agar tidak menekan perut.
- 8) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab:

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
 - b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
 - c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.
- 9) Keram pada kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga

mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

Cara untuk meringankan atau mencegah:

- a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b) Olahraga secara teratur.
- c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d) Mandi air hangat sebelum tidur
- e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).

10) Sakit kepala

Sakit kepala pada ibu hamil trimester ketiga dapat disebabkan oleh kontraksi atau kejang otot di leher dan bahu, tekanan pada kepala, serta kelelahan. Selain itu, ketegangan mata akibat kelainan okular maupun perubahan dinamika cairan otak juga dapat memicu keluhan ini. Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan keluhan sakit kepala, dianjurkan untuk:

- a) Melakukan relaksasi dengan istirahat yang cukup.
- b) Memberikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu.
- c) Menggunakan kompres hangat pada area leher.
- d) Tidur dengan posisi yang nyaman dan mendukung relaksasi.
- e) Mandi dengan air hangat untuk membantu meredakan ketegangan otot.
- f) Menghindari penggunaan obat-obatan tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.

11) Sulit bernafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan menyebabkan produksi karbondioksida meningkat. Sebagai kompensasi, tubuh melakukan hiperventilasi yang menurunkan kadar karbondioksida. Pada trimester ketiga, sesak napas juga terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma, sehingga diafragma mengalami elevasi sekitar 4 cm. Kondisi ini

membuat kapasitas paru-paru berkurang dan ibu hamil lebih mudah merasa sesak. Untuk mengurangi keluhan sesak napas, ibu hamil dianjurkan:

- a) Melatih pernapasan normal secara teratur.
- b) Menghindari rasa cemas atau khawatir berlebihan yang dapat memperburuk sesak.
- c) Memvariasikan posisi duduk dan berdiri agar diafragma tidak terus-menerus tertekan.

12) Varises

Varises sering muncul pada ibu hamil trimester ketiga akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah bagian bawah. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh faktor hormonal, khususnya estrogen yang melemahkan jaringan elastis, serta faktor genetik keluarga. Untuk mengurangi keluhan varises, ibu hamil dianjurkan:

- a) Tidak menyilangkan kaki saat tidur.
- b) Tidur dengan posisi kaki ditopang bantal agar lebih tinggi.
- c) Meninggikan kaki saat berbaring untuk memperlancar aliran darah.
- d) Menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- e) Menggunakan kaus kaki elastis atau perban pada area yang terkena varises.
- f) Melakukan senam hamil secara rutin untuk meningkatkan sirkulasi darah.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Rasyid et al., (2021), tanda bahaya kehamilan adalah tanda dan gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/mengancam, umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak dan tidak diperkirakan sebelumnya.

Berikut merupakan tanda bahaya yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil dan kader Kesehatan yaitu menurut Layuk et al., (2025):

- 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Sakit kepala hebat
 - 3) Penglihatan kabur
 - 4) Bengkak di muka atau tangan
 - 5) Janin kurang bergerak
 - 6) Pengeluaran cairan pervaginam (KPD/Ketuban Pecah Dini)
 - 7) Kejang
 - 8) Selaput kelopak mata pucat
 - 9) Demam tinggi
- g. Pelayanan Antenatal Terpadu
- Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan upaya penting untuk mempersiapkan ibu agar benar-benar siap menghadapi kehamilan, proses persalinan, serta menjaga lingkungan yang mendukung kesehatan bayi. ANC yang berkualitas dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan melalui deteksi dini, penegakan diagnosis, tatalaksana, serta rujukan bila diperlukan. Dengan pelaksanaan ANC yang baik, diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian maternal dan neonatal (Sam et al., 2024).

Menurut Kemenkes (2021), ada beberapa indikator kunjungan dan standar pelayanan antenatal terpadu sebagai berikut:

- 1) Indikator
 - a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama,

sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam)

kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

(1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan

kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

(2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Pemeriksaan ANC idealnya dilakukan/ dijadwalkan menurut Afni et al., (2024):

- a) Setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu (TM I)
 - b) Setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu (TMII)
 - c) Setiap minggu sampai bersalin (TM III)
- 2) Standar pelayanan asuhan terpadu menurut Kemenkes, (2021)
- a) Timbang berat badan dan ulur tinggi badan
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
 - d) Ukur tinggi puncak rahim (TFU)
 - e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f) Skrining status imunisasi tetanus

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

h) Tes laboratorium

Standar pelayanan minimal adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi)

i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai wewenang

j) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling seperti hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, persiapan persalinan, KB pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, imunisasi, inisiasi menyusui dini (IMD), dan ASI eksklusif (Sam et al., 2024).

h. Diagnosa Kebidanan

Dalam menegakkan diagnosis kebidanan bidan perlu dengan teliti melakukan kegiatan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, pengkajian secara subjektif dan objektif, pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu memastikan diagnosis sehingga bidan dapat menyimpulkan diagnosa apa yang ditegakkan berdasarkan hasil kajian yang didapatkan.

Cara yang dapat dilakukan untuk menegakkan keadaan seseorang dalam kondisi hamil meliputi kehamilan, kondisi janin dan masalah yang menyertai kehamilannya adalah diagnosa kehamilan. Bidan dapat menegakkan diagnosa kehamilan dengan melihat tanda gejala kehamilan, pemeriksaan hormonal dan pemeriksaan penunjang lain.

Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney, mengemukakan tentang ketentuan dari

penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetri seorang Perempuan yaitu:

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. Tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk di dalamnya.
 - 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan (Wariyaka, 2021).
- i. Konsep Deteksi Dini Komplikasi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

1) Pengertian

Menurut Ismayanty et al., (2024), Untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi, salah satu caranya adalah dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Skor Poedji Rochjati adalah alat untuk mengidentifikasi kehamilan dini yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan kehamilan normal (bermanfaat bagi ibu dan anak), penyakit, atau kehamilan, kematian sebelum dan sesudah kelahiran.

Melalui strategi pendekatan risiko, ibu hamil risiko tinggi/ibu RISTI dilakukan rujukan dalam kondisi masih sehat, belum ada tanda mulai persalinan, belum terjadi komplikasi dan dikenal sebagai rujukan terencana (Rochjati, 2011).

2) Tujuan

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil (Ismayanty et al., 2024).

- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati, 2011).
 - c) KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini faktor risiko ibu hamil. Pencegahan faktor empat terlambat penting untuk menurunkan angka kematian maternal (Ismayanty et al., 2024).
- 3) Petunjuk Dasar Penggunaan KSPR
- Pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota atau pengurus PKK. Diperlukan Informasi dan pengetahuan mengenai risiko tinggi sehingga dapat mengubah pola pikir tentang pentingnya melakukan deteksi dini kehamilan berisiko (Ismayanty et al., 2024).
- 4) Klasifikasi Jumlah Skor pada KSPR (Ika Lustiani et al., 2023)
- a) Kehamilan dengan Resiko Rendah (KRR) jumlah skor 2
Kehamilan dimana tanpa adanya resiko dan masalah atau kehamilan fisiologis yang kemungkinan akan terjadi persalinan normal dimana ibu dan bayi dilahirkan dengan sehat. Penolong persalinan adalah bidan dengan tempat bersalin di rumah atau polindes dan paraji hanya diperbolehkan membantu asuhan nifas.
 - b) Kehamilan dengan Resiko Tinggi (KRT) jumlah skor 6 – 10
Kehamilan dengan faktor resiko satu atau lebih, yang memiliki dampak yang merugikan bagi ibu atau bayinya, dimana resiko gawat namun tidak darurat. Bagi kader memiliki tugas untuk memberikan informasi persalinan di tenaga Kesehatan di tempat pelayanan Kesehatan seperti puskesmas, polindes, atau RS.

- c) Kehamilan dengan Resiko Sangat Tinggi (KRST) jumlah skor > 12

Kehamilan yang memiliki resiko seperti perdarahan kehamilan dan lain – lain dengan kejadian gawat darurat yang berbahaya bagi ibu dan bayinya sehingga membutuhkan tindakan rujukan tepat waktu untuk tatalakasana adekuat sehingga ibu dan bayi dapat selamat. Penyuluhan diberikan pada klien untuk tindakan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas memadai dan menunjang keselamatan ibu dan bayi.

Gambar 2.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI									
Nama :		Alamat :							
Umur Ibu :		Kec/Kab :							
Pendidikan :		Pekerjaan :							
Hamil Ke :		Haid Terakhir tgl :		Perkiraan Persalinan tgl :					
Periksa I									
Umur Kehamilan :		bln		Di :					
I	II	III		IV					
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko		SKOR	Tribulan				
F.R.					I	II	III.1	III.2	
		Skor awal ibu hamil		2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th		4					
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th		4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th		4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)		4					
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)		4					
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4					
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 th		4					
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm		4					
	9	Pernah gagal kehamilan		4					
		Pernah melahirkan dengan :							
		a. Yarikan tang / vakum		4					
		b. Uri dirogoth		4					
		c. Diben infus / Transfusi		4					
	10	Pernah Operasi Sesar		8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :							
		a. Kurang Darah b. Malaria		4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung		4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)		4					
		f. Penyakit Menular Seksual		4					
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi		4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)		4					
	15	Bayi mati dalam kandungan		4					
	16	Kehamilan lebih bulan		4					
	17	Letak sungsang		8					
	18	Letak lintang		8					
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2		8					
		JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA									
KEHAMILAN					KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN				
					RDB	RDR	RTW		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	BIDAN					
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS					
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT DOKTER					

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN		
Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....		
RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)		
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II		Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
1.		1. Perdarahan antepartum
2.		
3.		
4.		Komplikasi Obstetrik
5.		3. Perdarahan postpartum
6.		4. Uri tertinggal
		5. Persalinan Lama
TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		
PASCA PERSALINAN :		
IBU :		TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Hidup		1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab		2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia		3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....		4. Puskesmas
		5. Rumah Sakit
		6. Perjalanan
BAYI :		
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan		
2. Lahir hidup : APGAR Skor		
3. Lahir mati, penyebab		
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab		
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada		
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab		
Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi		
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak		

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan atau kelahiran normal merupakan proses fisiologis berupa pengeluaran janin pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) yang berlangsung dalam kurun waktu ≤ 18 jam tanpa menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun bayi (Namangdjabar et al., 2023).

Secara umum, persalinan adalah peristiwa alamiah yang ditandai dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini diawali dengan kontraksi uterus yang teratur, menyebabkan dilatasi serviks secara bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap. Setelah itu, janin dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat obstetri dan tanpa menimbulkan trauma pada ibu maupun bayi.

Persalinan normal biasanya terjadi pada letak belakang kepala, berlangsung kurang dari 24 jam, dan dianggap fisiologis apabila terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu tanpa adanya penyulit (Yunola et al., 2024).

b. Jenis – Jenis Persalinan

Menurut Fatiyani et al. (2024), persalinan dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu berdasarkan bentuk terjadinya dan menurut usia kehamilan serta berat janin.

1) Persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

a) Persalinan Spontan

Proses kelahiran yang berlangsung sepenuhnya dengan tenaga ibu tanpa intervensi medis. Persalinan Buatan / tindakan operatif

b) Persalinan Anjuran

Persalinan yang dipicu atau dipercepat melalui prosedur tertentu, misalnya amniotomi atau pemberian obat-obatan seperti oksitosin dan prostaglandin.

2) Persalinan menurut umur kehamilan dan berat janin

a) Abortus (Keguguran)

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar rahim, dengan berat <500 gram dan usia kehamilan <20 minggu.

b) Partus Prematurus/Preterm (Kurang Bulan)

Persalinan pada usia kehamilan 28–36 minggu dengan berat janin 1.000–2.499 gram.

c) Partus Maturus/Aterm (Cukup Bulan)

Persalinan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat janin ≥ 2.500 gram.

d) Partus Post Maturus/Postterm/Serotinus (Lebih Bulan)

Persalinan setelah usia kehamilan >42 minggu, biasanya disertai tanda-tanda postmaturitas pada janin.

c. Sebab – Sebab mulainya Persalinan

Menurut Yunola et al., (2024), terdapat beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron berfungsi merelaksasi otot rahim. Seiring penuaan plasenta, produksi progesteron menurun sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin dan memicu kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin yang diproduksi oleh hipofisis posterior meningkat menjelang akhir kehamilan. Penurunan progesteron dan peningkatan oksitosin menyebabkan kontraksi uterus yang teratur.

3) Keregangan Otot-Otot

Rahim memiliki kemampuan meregang hingga batas tertentu. Ketika regangan melebihi kapasitas, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isi rahim, mirip dengan mekanisme pada lambung atau kandung kemih.

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar adrenal janin berperan dalam memicu persalinan. Pada kasus anensefalus, persalinan sering terlambat karena hipotalamus tidak terbentuk. Pemberian kortikosteroid dapat mempercepat maturasi janin dan memicu persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Bd. Armita Sri Azhari et al, (2024), Persalinan merupakan suatu proses yang menandakan berakhirnya masa kehamilan dimana akan terjadi proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta dan membran dari jalan lahir. Sama halnya dengan masa kehamilan, pada proses persalinan seorang ibu memiliki kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi guna mendukung kelancaran dan keberhasilan proses persalinan itu sendiri. Kebutuhan ibu bersalin dibagi atas 2 kategori yaitu kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis ibu. Keduanya wajib dipenuhi secara seimbang.

1) Kebutuhan fisik

a) Makan minum

Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu selama persalinan sangat penting untuk menjaga energi dan stamina dalam menghadapi setiap tahapan persalinan, baik kala I, kala II, kala III, maupun kala IV. Ibu yang mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup akan lebih mampu menjalani proses persalinan dengan optimal.

(1) Anjuran makanan

- (a) Pilih makanan yang mudah dicerna dan kaya energi.
- (b) Hindari makanan berlemak tinggi atau yang menimbulkan gas.

(2) Anjuran minuman

- (a) Utamakan konsumsi air putih untuk mencegah dehidrasi.
- (b) Minuman isotonik dapat diberikan karena mudah diserap tubuh.
- (c) Jus buah segar dapat menjadi alternatif tambahan.

(3) Prinsip pemberian

- (a) Disesuaikan dengan kebiasaan konsumsi ibu dan keinginan ibu bersalin.
- (b) Fleksibel, namun tetap memperhatikan kebutuhan energi dan kenyamanan ibu.

b) Eliminasi

Selama proses persalinan, pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu perlu difasilitasi oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan. Hal ini penting karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efektivitas kontraksi uterus (his), meningkatkan rasa tidak nyaman, bahkan berisiko menimbulkan perdarahan pasca persalinan.

Anjuran dan penatalaksanaan eliminasi pada ibu bersalin sebagai berikut:

- (1) Ibu dianjurkan untuk buang air kecil (BAK) sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali.
- (2) Jika memungkinkan, ibu dapat BAK di kamar mandi; bila tidak, bidan dapat membantu dengan wadah penampung urin.
- (3) Kateterisasi hanya dilakukan bila terjadi retensi urine dan ibu tidak mampu berkemih secara spontan.
- (4) Pemantauan eliminasi secara teratur membantu memperlancar kemajuan persalinan sekaligus meningkatkan kenyamanan ibu.

c) Persolan hygiene

Kebersihan diri (personal hygiene) merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin yang berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan, rasa aman, serta membantu ibu lebih rileks selama proses persalinan. Selain itu, pemenuhan personal hygiene juga dapat mengurangi kelelahan dan mencegah terjadinya infeksi. Bentuk pemenuhan personal hygiene pada ibu bersalin sebagai berikut:

- (1) Pembersihan daerah genetalia untuk menjaga kebersihan dan mengurangi risiko infeksi.
- (2) Mandi selama persalinan, terutama pada kala I, tidak dilarang bahkan dianjurkan. Secara ilmiah, mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan ibu.
- (3) Menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan, dengan dukungan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi ibu bersalin.

d) Istirahat

Kebutuhan istirahat menjadi sangat penting bagi ibu untuk menjaga kondisi ibu sendiri. Pada kala I ibu dapat tidur disela-sela kontraksi dan pada kala II ibu dapat beristirahat sejenak saat kontraksi berkurang dan untuk kala III dan IV ibu diberikan kesempatan untuk beristirahat tanpa adanya tekanan emosional maupun fisik.

e) Mobilisasi dan posisi

Mobilisasi atau pergerakan ibu selama proses persalinan sangat dianjurkan, terutama pada ibu tanpa indikasi medis yang membatasi aktivitas. Mobilisasi membantu keteraturan kontraksi (his), khususnya pada kala I. Pada kala II hingga kala IV, mobilisasi biasanya lebih terbatas, namun ibu tetap dapat bergerak dengan posisi miring kiri atau kanan, dan sebaiknya tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit. Posisi yang dimaksud adalah berbagai pilihan posisi tubuh yang dapat dilakukan ibu selama persalinan. Ibu diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang dirasa paling nyaman dan aman. Kebebasan ini memiliki manfaat penting, antara lain:

- (1) Meningkatkan kepuasan ibu dalam menjalani persalinan.
- (2) Menciptakan kesejahteraan emosional, karena ibu merasa lebih rileks dan percaya diri.
- (3) Mendukung proses persalinan alami, dengan ibu mampu mengendalikan tubuhnya sesuai kebutuhan.

f) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri yang dialami ibu bersalin berada pada tingkat paling tinggi dan tidak dapat dihindari sepenuhnya. Namun, berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengurangi

intensitas nyeri, baik melalui terapi komplementer maupun terapi medis. Beberapa metode yang dapat digunakan antara lain hipnoterapi, akupunktur, serta intervensi medis sesuai indikasi. Metode yang paling mudah dipraktikkan adalah teknik relaksasi dengan pernapasan dalam. Ibu dianjurkan untuk:

- (1) Menarik napas panjang melalui hidung.
- (2) Mengeluarkan napas perlahan melalui mulut.
- (3) Mengatur ritme pernapasan secara teratur untuk memberikan efek relaksasi.

2) Kebutuhan psikologis

Selain kebutuhan fisik, ibu bersalin juga memiliki kebutuhan psikologis yang harus dipenuhi. Proses persalinan sering menimbulkan rasa khawatir, cemas, atau takut, baik bagi ibu maupun keluarganya. Kondisi ini dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti bertambahnya rasa nyeri, ketegangan otot, serta kelelahan yang pada akhirnya dapat menghambat jalannya persalinan. Sehingga ada beberapa kebutuhan psikologis ibu bersalin yang diupayakan dapat terpenuhi seperti:

- a) Rasa aman Ibu perlu merasa terbebas dari gangguan, ancaman, maupun permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan selama persalinan.
- b) Rasa cinta Dukungan emosional yang penuh kasih sayang membantu terciptanya hubungan harmonis dan rasa memiliki.
- c) Harga diri Ibu memiliki kebutuhan dasar untuk diakui keberadaannya secara layak oleh orang lain, sehingga merasa dihargai.

d) Aktualisasi diri Setiap individu memiliki potensi yang perlu dikembangkan dan diakui, termasuk ibu bersalin dalam menjalani proses persalinan.

e) Dukungan

(1) Dukungan keluarga, terutama suami, sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu. Kehadiran keluarga dapat mengurangi kecemasan, rasa takut, dan kebingungan.

(2) Dukungan bidan, sebagai tenaga kesehatan penolong persalinan, memberikan rasa percaya, aman, dan nyaman sehingga ibu dapat bekerja sama dengan baik selama proses persalinan.

e. Persiapan Persalinan

Menurut Dewita et al. (2025), persiapan persalinan merupakan usaha yang direncanakan ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan dan menyambut kelahiran bayi, baik secara fisik maupun mental, sehingga ibu dan anak tetap sehat. Persiapan ini mencakup antisipasi terhadap kemungkinan komplikasi maupun kegawatdaruratan, serta pemenuhan kebutuhan selama kehamilan dan persalinan.

1) Persiapan Fisik

a) Dilakukan sejak usia kehamilan 8 bulan.

b) Meliputi kesiapan kesehatan ibu terkait perubahan fisiologis menjelang persalinan.

c) Pengaturan kebutuhan nutrisi selama hamil.

d) Perencanaan tempat persalinan.

e) Pencegahan komplikasi dengan mengenali tanda-tanda bahaya persalinan

2) Persiapan Psikologis

a) Dukungan keluarga atau suami berupa perhatian dan kasih sayang untuk meningkatkan motivasi.

- b) Mengatasi rasa takut dan khawatir dengan sentuhan kasih sayang serta keyakinan bahwa persalinan dapat berjalan lancar.
- c) Dukungan moril dari keluarga untuk mengurangi kecemasan dan kepanikan.
- d) Ibu dianjurkan untuk tetap tenang, menyimpan tenaga, dan menghindari sikap gelisah agar siap menghadapi persalinan.

3) Persiapan dana ibu bersalin

- a) Menyiapkan dana persalinan, baik melalui jaminan kesehatan (KIS, Jampersal) maupun mandiri.
- b) Menyiapkan pakaian dan perlengkapan bayi.
- c) Menyiapkan perlengkapan ibu dari masa hamil, nifas, hingga menyusui.
- d) Menyediakan calon pendonor darah bila diperlukan transfusi.
- e) Menyisihkan dana untuk kebutuhan tak terduga.

4) Persiapan dukungan keluarga

- a) Dukungan dari suami, orang tua, saudara, anak, maupun sahabat.
- b) Dukungan suami terbukti menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- c) Kehadiran keluarga memberikan rasa aman, nyaman, dan memperlancar proses persalinan.

f. Tanda dan Gejala Persalinan

Beberapa tanda-tanda yang menunjukkan dimulainya masa persalinan menurut (Wijayanti et al., 2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu mengalami kontraksi dan sekaligus merasa perlu mengejan dan menahan nafas.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Bendungan mulai bermunculan.

- 4) Vagina dan sfingter anal mulai terbuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Iswanti et al., (2024), jika persalinan sebenarnya mengalami kemajuan, akan terjadi kontraksi uterus yang memadai, yang dievaluasi berdasarkan tiga ciri yaitu frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi:

- 1) Frekuensi kontraksi rahim akan 3-5 kali dalam setiap periode 10 menit.
- 2) Setiap kontraksi berlangsung selama 40–60 detik; ini dikenal sebagai durasi kontraksi.

g. Tahapan Persalinan

Tahap – tahap persalinan adalah serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu dan bayi selama proses persalinan. Terjadi dari kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Berikut adalah penjelasan tentang tahap – tahap persalinan (Fatriani et al., 2023):

1) Kala I

Kala I adalah tahap persalinan yang paling panjang dan biasanya dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur. Serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (efasemen). Tahap ini terbagi menjadi dua fase:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka hingga sekitar 3 cm. kontraksi mungkin tidak terlalu kuat atau teratur pada awal tahap ini.
- b) Fase aktif: berlangsung 7 jam, dibagi dalam 3 fase:
 - (1) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, serviks membuka cepat dari 4 cm – 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi: berlangsung 2 jam, serviks membuka sangat lambat dari 9 cm – 10 cm.

Menurut Novidha et al., (2023), pada kala I persalinan terdapat 2 fase yakni fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala I persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- (3) Pada umumnya berlangsung selama 6-8 jam

b) Fase aktif pada kala I persalinan

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan dianggap adekuat jika terjadi 3x atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- (2) Pembukaan serviks 4 cm atau lebih sampai lengkap (10 cm) biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap.
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Kala II dimulai Ketika serviks telah sepenuhnya membuka (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran janin. Janin mulai bergerak kebawah melalui jalan lahir. Beberapa mekanisme yang terjadi pada tahap ini mencakup fleksi kepala, *engagement* (bayi masuk ke pintu atas panggul), rotasi kepala, penurunan kepala, dan ekstensi kepala ini adalah tahap dimana ibu melakukan usaha untuk mendorong bayi keluar melalui kontraksi rahim. Rata – rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Vitania et al., 2024). Adapun gejala dan tanda kala II persalinan adalah (Novidha et al., 2023):

- a) Ibu merasa adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya tekanan pada rectum/ vagina
- c) Perineum menonjol

d) Vulva dan sfingter ani membuka

Tanda pasti kala II jika (Novidha et al., 2023):

- a) Pembukaan lengkap
- b) Terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina

3) Kala III

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir ketika plasenta (ari – ari) dan membran amnion dikeluarkan dari rahim. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan (Vitania et al., 2024).

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Novidha et al., 2023):

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus setelah lahirnya bayi
- b) Uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Adanya semburan darah tiba-tiba

Pada kala III persalinan dilakukan penanganan manajemen aktif kala III yang terdiri dari (Novidha et al., 2023):

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut hingga 2 jam ibu stabil dan pulih. Selama prosedur kala IV, bidan harus memantau ibu setiap lima belas menit pada jam pertama dan tiga puluh menit pada jam kedua setelah persalinan, kecuali kondisi ibu tidak stabil.

Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi suhu, tfu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (Vitania et al., 2024).

Tabel 2.3
Pemantauan Kala IV Persalinan

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1								
2								

h. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut IBI dalam Buku Acuan *Midwifery Update* terdapat 60 langkah yang dilakukan dalam melakukan pertolongan persalinan normal, diantaranya adalah (Novidha et al., 2023):

- 1) Mendengarkan dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua.
Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender
 - d) Lampu sorot 60 wat dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.

- b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - 15) Meletakkan handuk bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan. VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan

membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Perhatikan, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Melakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua membersihkan tangan) verniks, tanpa mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemely).
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di

dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.

- a) Selimut ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka lakukan tindakan segera plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta

Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

- 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus. Asuhan pasca persalinan
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5 - 37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laurtan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam
- i. Asuhan Sayang Ibu dan Pelayanan Kebidanan *Responsive* menurut Sitepu et al., (2024)
- 1) Konsep Asuhan
Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal adalah berupa asuhan sayang ibu yang dapat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan dengan menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan, kepercayaan, dan melibatkan ibu serta keluarga dalam mengambil keputusan dalam asuhan. Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal yang berbasis sayang ibu adalah dengan melindungi hak-hak ibu untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin selama proses persalinan normal.
 - 2) Konsep sayang ibu
 - a) Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
 - b) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.

- c) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
 - d) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
 - e) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.
- j. Asuhan sayang ibu Kala I, II, III, IV menurut Sitepu et al., (2024) adalah sebagai berikut:

1) KALA I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Menjaga lingkungan tetap bersih dan nyaman.

2) KALA II Persalinan

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah memasuki kala I persalinan
- b) Melakukan pemantauan kondisi ibu.
- c) Melakukan pemantauan kondisi janin.

- d) Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II persalinan.
- e) Melakukan persiapan pertolongan persalinan.
- f) Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan.

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Penatalaksanaan pemberian suntikan oksitosin/uterotonika segera setelah kelahiran bayi.
- 2) Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- 3) Melakukan rangsangan taktil pada uterus/massage uterus
- 4) Pemeriksaan pada Kala III.

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan (kala pengawasan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi.
- 2) Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu, dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.
- 4) Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.

- 5) Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk bersama sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 6) Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 7) Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi.
- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- 9) Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses persalinan dengan usia 0–28 hari. Pada periode ini, bayi harus melakukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, serta toleransi terhadap perubahan lingkungan agar dapat bertahan hidup dengan baik. Bayi baru lahir juga disebut neonatus, yaitu individu yang sedang mengalami pertumbuhan awal setelah melewati trauma kelahiran dan dituntut untuk segera beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim (Azhari et al., 2024).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala, tanpa bantuan alat obstetri, pada usia kehamilan 37–42 minggu. Berat badan lahir berkisar antara 2.500–4.000 gram, nilai Apgar >7, serta tidak memiliki kelainan bawaan. Neonatus harus segera menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin, dengan tiga faktor utama yang memengaruhi perubahan fungsi vital yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Empat aspek transisi yang paling cepat dan signifikan terjadi pada sistem pernapasan, sirkulasi, serta kemampuan metabolisme glukosa (Azhari et al., 2024).

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir (BBL)

Berikut ciri-ciri yang sering muncul pada bayi baru lahir(Iswanti et al., 2024):

- 1) Berat badan yang normal pada bayi adalah 2.500 sampai dengan 4.000 gram.
- 2) Panjang badan bayi yang normal memiliki nilai 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada
Di lihat dari lingkar dada dapat di ketahui lingkar dada pada bayi yang normal memiliki nilai 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala
Bayi biasanya memiliki lingkar kepala 33–35 cm saat lahir.
- 5) Frekuensi denyut jantung
Bayi baru lahir biasanya memiliki detak jantung 120–160 detak per menit.
- 6) Pernafasan
Nilai pernafasan pada bayi baru lahir adalah $\pm 40-60$ x/menit.
- 7) Kulit
Bayi dengan jumlah jaringan subkutan yang cukup sering kali memiliki kulit halus berwarna kemerahan.
- 8) Rambut lanugo
Pada umumnya bayi, rambut lanugo hampir tidak terlihat dan biasanya dalam kondisi sempurna.
- 9) Kuku
Kuku bayi seringkali panjang dan rapuh saat dilahirkan.
- 10) Genitalia
Saat bayi lahir, buah zakar sudah turun dan skrotum sudah terdapat pada alat kelamin pria, sedangkan labia mayora wanita telah menutupi labia minoranya.
- 11) Tangisan
Saat lahir, bayi mulai menangis tanpa henti.
- 12) Refleks *sucking* (isap dan menelan)

Bayi yang lahir sehat seringkali memiliki refleks yang kuat dalam menghisap dan menelan.

13) Refleks *morro*

Refleks Morro yang baik, atau tindakan berpelukan sebagai respons terhadap guncangan, bayi sering mengalami hal ini pada tahap kehidupan mereka.

14) Refleks *grasping*

Refleks mencengkeram bayi baru lahir pada umumnya cukup bagus.

15) Refleks *rooting*

Saat bayi lahir, refleks rootingnya yang melibatkan perabaan puting susu melalui pipi dan mulutnya telah berkembang sepenuhnya.

16) Eliminasi

Keluarnya mekonium berwarna hitam dan coklat selama dua puluh empat jam pertama menunjukkan eliminasi yang sehat pada bayi baru lahir.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Iswanti et al. (2024), kemampuan bayi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstrauterin setelah lahir merupakan faktor penting bagi kelangsungan hidupnya. Azhari et al. (2024), menekankan bahwa bidan perlu memahami periode transisi ini karena berlangsung sangat cepat.

Adaptasi BBL meliputi beberapa aspek, yaitu (Iswanti et al., 2024):

1) Sistem pernapasan

Selama dalam kandungan, plasenta berfungsi sebagai organ pertukaran gas. Setelah lahir, paru-paru mengambil alih peran tersebut sehingga bayi harus segera beradaptasi dengan pernapasan mandiri.

2) Sistem kardiovaskuler

Menurut Azhari et al., (2024), perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernafsan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada Pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru.

3) Sistem termoregulasi

Dalam buku Azhari et al. (2024), suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Mekanisme Kehilangan Panas Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

4) Sistem renal

Meskipun ginjal janin memiliki kapasitas terbatas hingga setelah melahirkan, ginjal memainkan peran penting dalam perkembangan kehidupan bayi. Kencing bayi tidak berbau, encer, dan berwarna kekuningan. Setelah bayi banyak minum, warna kecoklatan akan hilang, yang dihasilkan oleh udara asam dan lendir dari selaput.

5) Sistem gastrointestinal

Bayi baru lahir dan bayi yang lebih kecil lebih sering gumoh dibandingkan bayi yang lebih tua karena sambungan esofagus bagian bawah dan lambung masih berkembang, sehingga membatasi kemampuan mereka untuk mengambil dan menelan makanan. Bayi cukup bulan memiliki kapasitas lambung sedikit lebih dari 30 cc.

6) Metabolisme

Bayi baru lahir diperkirakan memiliki tingkat metabolisme basal per kilogram berat badan yang lebih besar dibandingkan orang dewasa. Jadi, bbl harus beradaptasi dengan rumah barunya dengan menggunakan energi dari metabolisme glukosa dan lemak.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Fatriani et al., (2023), tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir

dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk. Tanda ini mencakup:

- 1) Bayi tidak mau menyusu
- 2) Bayi mengalami kejang
- 3) Bayi letargi atau tidak sadar
- 4) Napas lambat (Frekuensi <20 kali/ menit) atau apneu(henti napas selama >15 detik)
- 5) Napas Cepat (Frekuensi > 60 kali/ menit)
- 6) Bayi merintih seperti kesakitan
- 7) Adanya tarikan dinding dada ke dalam yang kuatsianosis sentral.

e. Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Astuti et al., (2025), kunjungan bayi baru lahir merupakan interaksi antara neonatus dengan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal tiga kali. Tujuan utama kunjungan ini adalah meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau masalah kesehatan.

Risiko kematian neonatus paling tinggi terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu, pemantauan ketat melalui kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan kondisi bayi tetap sehat dan mendapatkan penanganan segera bila ditemukan masalah.

Dengan adanya kunjungan neonatal yang teratur, diharapkan angka kesakitan dan kematian bayi dapat ditekan serta tumbuh kembang bayi dapat berlangsung optimal.

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan adalah:

- a) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis BO.
- b) Menimbang berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan saat lahir dan saat akan pulang.

- c) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.
- d) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi dengan benar.
- e) Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi yang tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemas, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, tali pusat yang memerah hingga bagian perut, bau atau bernanah, demam tinggi, mata bayi yang bernanah, diare, kulit dan mata bayi yang menguning, serta tinja bayi yang berwarna pucat saat BAB

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan kedua meliputi:

- a) Menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan saat lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- b) Memperhatikan asupan dan keluaran (input-output) pada bayi yang baru lahir.
- c) Mengevaluasi apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- d) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan ini meliputi:

- a) Menimbang berat badan dan mengukur panjang bayi, lalu membandingkan hasilnya dengan berat badan seminggu sebelumnya, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.

- b) Memantau asupan (*intake*) dan pengeluaran (*output*) bayi baru lahir.
 - c) Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - d) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
 - e) Memperhatikan kebutuhan
- f. Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut Sitepu et al., (2024)
- 1) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernapasan.
 - 2) Perawatan tali pusat.
 - 3) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
 - 4) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
 - 5) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
 - 6) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
 - 7) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.
 - 8) Memberikan imunisasi pada bayi.
 - 9) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafras/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia.
 - 10) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan.
 - 11) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan
- g. Skrining Hipotiroid Kongnital (SHK)

Skrining bayi baru lahir bertujuan mendeteksi gangguan kongenital sedini mungkin sehingga intervensi dapat segera dilakukan. Salah satu kondisi yang dapat diidentifikasi melalui skrining di Indonesia adalah Hipotiroid Kongenital (HK), yaitu gangguan fungsi kelenjar tiroid sejak lahir akibat kelainan anatomi, gangguan metabolisme hormon tiroid, atau defisiensi iodium.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan untuk membedakan bayi yang mengalami HK dari bayi sehat. Waktu optimal pelaksanaan adalah saat bayi berusia 48–72 jam, bertepatan dengan kunjungan neonatus (Hanapi et al., 2024).

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) dilakukan dengan pengambilan darah bayi menggunakan kertas saring yang dikirim ke laboratorium rujukan. Jika hasil positif, bayi segera dirujuk ke dokter spesialis anak untuk terapi hormon tiroid. Puskesmas berperan dalam pemantauan jangka panjang, memastikan kepatuhan obat, serta memantau tumbuh kembang bersama rumah sakit. Edukasi keluarga tentang pengobatan seumur hidup diberikan sejak ANC dan diperkuat setelah bayi lahir. Tenaga kesehatan perlu berkomunikasi secara empatik agar orang tua menerima program. Integrasi SHK dalam pelayanan neonatal bertujuan mencegah disabilitas intelektual melalui deteksi dan penanganan dini. (Wahyuniar & Widyani, 2026).

4. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar enam minggu, meskipun pemulihan penuh seluruh alat genital biasanya membutuhkan waktu hingga tiga bulan (Rahmadhani et al., 2024).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena Asuhan nifas sangat penting karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi. Pemantauan intensif serta pemberian asuhan yang tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi maupun kematian. Menurut Kusumaningrum et al. (2023), tujuan utama asuhan masa nifas meliputi:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining komprehensif, deteksi dini, serta penatalaksanaan atau rujukan bila terjadi komplikasi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Menyediakan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Meningkatkan kualitas hubungan ibu dan anak melalui edukasi.
- 6) Mempercepat proses involusi organ reproduksi.
- 7) Menjaga fungsi gastrointestinal dan perkemihan tetap lancar.
- 8) Memastikan pengeluaran lochea berjalan normal.
- 9) Meningkatkan sirkulasi darah sehingga mempercepat fungsi hati dan eliminasi sisa metabolisme.

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki peran sentral dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas dan menyusui. Menurut Pasaribu et al. (2023), tanggung jawab bidan pada periode ini meliputi:

1. Melakukan asuhan yang berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan untuk mencegah terjadinya penyulit dan mencegah permasalahan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai mediator dalam hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Memberikan motivasi dan menciptakan rasa nyaman sehingga ibu mampu menyusui dengan baik.
4. Membuat dan merencanakan program yang berhubungan dengan peningkatan Kesehatan ibu dan anak serta memiliki kemampuan administrasi yang baik.
5. Melakukan deteksi penyulit dan melakukan rujukan jika dibutuhkan.

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, mengidentifikasi tanda bahaya, pemenuhan nutrisi yang baik dan kebersihan diri ibu dan bayi.
 7. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menegakkan diagnosa dan membuat perencanaan dan melakukan tindakan untuk mempercepat proses pemulihan, memberikan asuhan sesuai kebutuhan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi selama periode nifas.
 8. Memberikan asuhan secara professional.
- d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Yurissetiowati et al., (2024) adalah sebagai berikut:

- 1) Immediate Postpartum (Setelah Plasenta Lahir-24 Jam)
Masa segera setelah lahirnya plasenta sampai waktu 24 jam, beberapa masalah yang sering ditemukan yaitu karena atonia uteri. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukannya pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
 - 2) Early Postpartum (24 Jam-1 Minggu) Involusi uteri harus dipastikan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak mengeluarkan bau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan asupan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.
 - 3) Late Postpartum (1 Minggu-6 Minggu) Tetap Melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling terkait pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).
- e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Proses perubahan psikologis ibu nifas adalah suatu perubahan sikap yang terjadi pada saat postpartum atau setelah ibu melahirkan bayi. Penyesuaian atau adaptasi ini diperlukan sekali oleh ibu nifas supaya ibu nifas mampu bertanggung jawab dan menjalankan peran seorang ibu (Kusumaningrum et al., 2023).

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum menurut Damanik et al., (2024):

1) Fase *Taking In* (setelah persalinan sampai hari ke-2)

Pada tahap ini ibu nifas fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Ada kalanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan bayinya. Pada fase ini ibu perlu mendapatkan informasi tentang bayinya bukan cara merawat bayinya.

2) Fase *Taking Hold* (hari ke-3 sampai ke-10)

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ketiga sampai hari kesepuluh.

3) Fase *Letting Go* (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Tahapan ini ibu sudah menerima secara sadar mengenai tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Ibu telah menyesuaikan diri dan mampu melakukan perawatan pada bayinya secara mandiri. Ibu menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal (*bonding*).

f. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah masalah yang terjadi. Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut (Kusumaningrum et al., 2023) :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau *postnatal care* adalah perawatan yang dilakukan dengan memberikan asuhan untuk mencegah, mendeteksi, mengidentifikasi, mengelola serta merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu nifas. Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas yaitu konseling tentang keluarga berencana, kesehatan psikologis ibu, serta gizi dan personal hygiene (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan program pemerintah kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan (Kusumaningrum et al., 2023) :

- 1) Kunjungan Nifas pertama / KF 1 (6 jam -2 hari postpartum)
 Pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah:
 - a) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - b) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - c) Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum
 - d) Menilai kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri serta kandung kemih
 - e) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - f) Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan

- g) Pemeriksaan payudara dan Pemberian ASI Awal serta anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
 - h) Pemberian kapsul Vitamin A
 - i) Minum tablet tambah setiap hari
 - j) Pelayanan KB pasca persalinan
 - k) Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mempeerat ikatan batin (bounding attachment) antara ibu dan bayi
 - l) Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi.
 - m) Memberikan Konseling tanda bahaya nifas
 - n) Memberikan Konseling tentang Personal Hygiene
- 2) Kunjungan Nifas kedua / KF 2 (3 – 7 hari postpartum)
- Pada kunjungan kedua asuhan yang dilakukan yaitu:
- a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
 - b) Memastikan Kontraksi uterus baik
 - c) TFU pertengahan simpisis dan pusat
 - d) Tidak ada perdarahan yang abnormal
 - e) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam
 - f) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik
 - g) Memastikan ibu mendapat aupan makanan dan cairan yang cukup
 - h) Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain
 - i) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas ketiga / KF 3 (8 – 28 hari minggu postpartum)
- Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke tiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke dua.
- 4) Kunjungan Nifas keempat / KF 4 (29 – 42 hari postpartum)
- Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke empat yaitu:

- a) Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter (Dewi et al., 2024).

- 1) Perdarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- 2) Pengeluaran per vagina yang berbau menusuk (menyengat)
- 3) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan di wajah atau di tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
- 9) Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki
- 10) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
- 11) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk membantu individu maupun pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diharapkan, serta mengatur jarak antar kelahiran (Bingan, 2022). Program ini dilakukan melalui promosi,

perlindungan, dan pemberian layanan sesuai dengan hak reproduksi pria dan wanita, dengan tujuan mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas (Fatonah et al., 2023).

Dalam merencanakan kehamilan, pasangan perlu mempertimbangkan berbagai faktor, seperti risiko dan manfaat kesehatan, usia, tingkat kesuburan, akses terhadap layanan kesehatan, dukungan pengasuhan anak, kondisi sosial-ekonomi, serta preferensi pribadi. Pertimbangan ini penting untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Selain itu, pengaturan jarak antar kelahiran berperan besar dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, sekaligus meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2020).

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Yurissetiowati et al. (2024), tujuan umum pelayanan KB adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menyediakan akses yang mudah terhadap informasi, pendidikan, konseling, serta layanan medis maupun nonmedis terkait perencanaan keluarga.

Secara khusus, pelayanan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengurangi angka kelahiran yang tidak direncanakan.
- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perencanaan keluarga dalam menunjang kesejahteraan keluarga dan komunitas.
- 3) Mencegah kehamilan yang terlalu dini atau terlalu sering, yang berisiko terhadap kesehatan ibu dan anak.
- 4) Menjamin akses yang adil dan merata terhadap informasi serta layanan kontrasepsi bagi seluruh lapisan masyarakat.
- 5) Meningkatkan pemahaman menyeluruh tentang hak reproduksi dan kesehatan reproduksi.

c. Sasaran Program KB

Menurut Noor et al. (2025) penetapan sasaran merupakan langkah penting agar program KB berjalan efektif, tepat guna, dan mampu menjawab kebutuhan nyata masyarakat. Sasaran KB mencakup individu, pasangan usia subur, keluarga, serta komunitas yang mendukung keberhasilan program. BKKBN membagi sasaran program KB ke dalam beberapa kategori strategis yang selaras dengan paradigma kesehatan reproduksi dan pembangunan keluarga, yaitu sasaran langsung (peserta KB), sasaran tidak langsung (keluarga dan masyarakat), serta sasaran khusus yang memerlukan perhatian lebih.

1) Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur, yaitu pasangan dengan usia istri 15–49 tahun, menjadi sasaran utama program KB. PUS berperan dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, jarak antar kelahiran, dan jumlah anak yang diinginkan. Peningkatan pengetahuan serta akses PUS terhadap layanan KB terbukti menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Program untuk PUS meliputi:

- a) Konseling kesehatan reproduksi
- b) Penyediaan metode kontrasepsi
- c) Pelayanan KB pascapersalinan dan pasca keguguran

2) Remaja dan Calon Pasangan Pengantin

Remaja merupakan sasaran strategis karena mereka adalah calon orang tua di masa depan. Edukasi KB bagi remaja diarahkan untuk membangun kesadaran sejak dini mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu, bimbingan konseling pranikah (BKPN) bagi calon pasangan pengantin menjadi bagian penting dalam mempersiapkan keluarga yang sehat dan siap secara reproduktif. Program edukasi untuk remaja diarahkan pada:

- a) Pencegahan perkawinan anak
- b) Persiapan kehidupan berkeluarga

- c) Penundaan usia ideal menikah
 - d) Edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan gizi
- 3) Keluarga dengan Anak Balita, Remaja, dan Lansia
- KB kini tidak hanya fokus pada reproduksi, tetapi juga pada pembangunan keluarga. BKKBN melalui tiga kelompok target keluarga, yaitu:
- a) Keluarga dengan anak balita fokus pada pengasuhan, gizi, dan pencegahan stunting
 - b) Keluarga dengan anak remaja fokus pada pendidikan karakter, kesehatan mental, dan kesiapan masa depan
 - c) Keluarga lansia - fokus pada kemandirian dan kesejahteraan keluarga berisiko
- 4) Kelompok Rentan dan Berisiko Tinggi
- Program KB juga ditujukan kepada kelompok rentan yang membutuhkan pendampingan lebih intensif. Kelompok ini antara lain:
- a) Ibu dengan risiko tinggi kehamilan (usia <20 tahun atau >35 tahun)
 - b) Keluarga miskin atau prasejahtera
 - c) Daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan
 - d) Keluarga dengan angka unmet need tinggi
- 5) Tenaga Kesehatan dan Penyedia Layanan KB
- Pelayanan KB yang berkualitas tergantung pada keahlian penyedia layanan, komunikasi efektif, dan kemampuan memberikan informasi objektif dan berbasis bukti. Selain sasaran masyarakat, tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, apoteker, dan dokter juga menjadi sasaran program KB. Mereka membutuhkan:
- a) Pelatihan kompetensi pelayanan KB
 - b) Pembaruan pedoman teknis
 - c) Peningkatan kualitas konseling

6) Sasaran Tingkat Komunitas dan Pemerintah Daerah

Keberhasilan KB tidak hanya bergantung pada individu dan keluarga, tetapi juga pada dukungan lingkungan. Keterlibatan komunitas memperkuat advokasi, meningkatkan penerimaan sosial, dan memperluas jangkauan program KB hingga tingkat akar rumput. Oleh karena itu, sasaran program mencakup:

- a) Pemimpin komunitas
- b) Tokoh agama
- c) Organisasi Masyarakat
- d) Pemerintah desa dan kabupaten

d. Akseptor KB Menurut Sasarannya (Winarningsih et al., 2024)

1) Fase penundaan kehamilan

Fase Penundaan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, sebaiknya memanfaatkan jeda ini untuk menunda kehamilan, karena, disarankan untuk menunda memiliki anak sampai usia dua puluh tahun, karena dengan alasan bahwa kontrasepsi pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kontrasepsi yang menjamin 100% kembalinya kesuburan. Hal ini penting karena pasangan tersebut saat ini belum memiliki anak dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi. Pil KB dan IUD merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan.

2) Fase manajemen/jarak kehamilan

Kisaran usia ideal seorang istri untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun dengan memiliki dua anak dan jarak antara setiap kelahiran 2 hingga 4 tahun. Karena pasangan tetap ingin hamil lagi, maka diperlukan kriteria kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Sesuai dengan jarak kelahiran yang diharapkan, kontrasepsi dapat digunakan hingga tiga hingga empat tahun ke depan.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Keluarga dengan dua anak dan seorang istri yang berusia di atas tiga puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan. Keluarga dengan keadaan serupa harus menggunakan kontrasepsi yang sangat efektif karena jika gagal, dapat terjadi kehamilan yang menimbulkan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, IUD, implant, suntikan KB, pil KB dan kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan jika pasangan akseptor tidak berniat memiliki anak lagi.

e. Jenis-jenis Akseptor KB

Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana menurut Fatonah et al., (2023), yaitu:

1) Akseptor aktif

Akseptor KB aktif merupakan akseptor yang ada pada saat ini yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif Kembali

Akseptor KB aktif Kembali merupakan pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan wanita atau ibu yang memakai salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

f. KB Rasional

KB rasional adalah pendekatan dalam pengambilan Keputusan yang logis dan terinformasi dalam konteks keluarga berencana. Tujuan KB untuk menunda, menjarangkan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup (Tabelak, 2022). Manfaat dari KB rasional yaitu mendapatkan Kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengembangan sumber daya manusia, pengendalian pertumbuhan penduduk. Jenis-jenis KB rasional:

- 1) Menunda kehamilan yaitu: IUD, pil, implant, suntik dan sederhana (senggama lepas).
- 2) Menjarangkan kehamilan yaitu: IUD, implat, suntik dan pil
- 3) Tidak ingin hamil lagi yaitu: Tubektomi, vasektomi, IUD, dan implant.

g. Perspektif Kebidanan pada Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Menurut Rosidah et al. (2024), keluarga berencana (KB) merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Tujuan utamanya adalah mengatur kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta mendukung kesejahteraan keluarga. Bidan memiliki peran sentral dalam pelayanan KB, tidak hanya sebagai penyedia alat kontrasepsi, tetapi juga sebagai pendidik dan konselor bagi pasangan usia subur (PUS). Pemahaman mendalam mengenai berbagai metode kontrasepsi serta

keterampilan konseling yang tepat menjadi aspek krusial dalam praktik kebidanan.

1) Peran bidan dalam pelayanan kontrasepsi

a) Pemberi informasi dan edukasi (pendidik)

Bidan bertanggung jawab memberikan penjelasan komprehensif mengenai berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal. Edukasi mencakup mekanisme kerja, indikasi, kontraindikasi, manfaat, serta efek samping, dengan komunikasi yang jelas dan responsif terhadap pertanyaan pasien.

b) Konselor

Konseling harus disesuaikan dengan kondisi individu, termasuk riwayat kesehatan reproduksi dan preferensi calon akseptor. Konseling yang efektif membantu perempuan memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial, dengan informasi berbasis bukti terkini.

c) Penyedia layanan kontrasepsi

Bidan berperan dalam pemberian dan pemasangan kontrasepsi seperti pil, suntik, implan, dan IUD. Selain itu, bidan memastikan pasien memahami cara penggunaan, pemeliharaan, serta menangani efek samping atau komplikasi yang mungkin timbul.

d) Pengambil keputusan bersama

Bidan mendukung proses pengambilan keputusan yang kolaboratif antara perempuan dan pasangan mengenai pilihan kontrasepsi yang paling sesuai.

e) Pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut (Evaluators)

Bidan melakukan pemantauan berkala terhadap efektivitas kontrasepsi, menangani keluhan, serta mengevaluasi kesesuaian metode dengan kebutuhan pasien.

2) Tantangan dalam pelayanan KB oleh bidan

Meskipun bidan memiliki peran sentral dalam pelayanan KB, ada beberapa tantangan yang sering dihadapi dalam praktik sehari-hari. Tantangan-tantangan ini dapat mempengaruhi aksesibilitas, kualitas, dan efektivitas layanan KB, termasuk:

a) Resistensi budaya

Norma budaya dan keagamaan dapat memengaruhi penerimaan kontrasepsi. Di beberapa komunitas, KB dianggap bertentangan dengan nilai tradisional atau keagamaan. Bidan perlu berkomunikasi secara sensitif, menghargai keyakinan pasien, namun tetap menyampaikan informasi yang akurat.

b) Aksesibilitas alat kontrasepsi

Keterbatasan pasokan, biaya tinggi, dan distribusi yang tidak merata, terutama di daerah terpencil, menjadi hambatan dalam pelayanan KB. Bidan di wilayah pedesaan sering menghadapi kendala logistik dan infrastruktur kesehatan yang kurang memadai.

c) Pengambilan keputusan dalam pemilihan Kontrasepsi

Keputusan sering dipengaruhi oleh pasangan, keluarga, atau lingkungan, bukan semata pertimbangan medis. Bidan harus mendukung perempuan agar dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai kebutuhan reproduksi dan informasi yang benar.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007, adalah sebagai berikut (Putri et al., 2024):

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap.
 - b. Terdiri dari data subjektif
 - c. Data objektif
2. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan
 Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- Kriteria perumusan diagnosis:
- a. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III: Perencanaan
 Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan.
- Kriteria perencanaan:
- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi
 Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria implementasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga *privacy* klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

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

Kriteria evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - S : Data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - O : Data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - A : Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan
 - P : antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan bidan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, dalam BAB III Tentang Regiistrasi dan izin praktik Bidan yaitu:

- a. Pasal 21
 - 1) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
 - 2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
 - 3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a) memiliki rjazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
 - b) memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d) memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
 - e) membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

b. Pasal 22

- 1) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- 2) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) memiliki STR lama;
 - b) memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d) membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
 - e) telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan
 - f) memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

b. Pasal 23

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima.

c. Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 23 diatur dalam Peraturan Konsil.

d. Pasal 25

- 1) Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik.
- 2) Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
- 3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.
- 4) Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.

- 5) Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
 - a) Yang masih berlaku; dan
 - b) Tempat praktik.
- 6) SIPB berlaku apabila:
 - a) STR masih berlaku; dan
 - b) Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.
- e. Pasal 26
 - 1) Pasal 26 Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB.
 - 2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:
 - a) 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
 - b) 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.
- f. Pasal 27

SIPB tidak berlaku apabila:

 - 1) Bidan meninggal dunia;
 - 2) habis masa berlakunya;
 - 3) dicabut berdasarkan ketentuan perundang-undangan ;
 - 4) atas permintaan sendiri.
- g. Pasal 28
 - 1) Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
 - 2) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a) teguran tertulis
 - b) penghentian sementara kegiatan;
 - c) pencabutan izin.
- h. Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

- a) teguran tertulis;
 - b) penghentian sementara kegiatan;
 - c) pencabutan izin.
- i. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Manajemen Kebidanan Menurut Varney dan Pendokumentasian dengan Metode SOAP

Manajemen kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP (Meikawati et al., 2022):

1. Langkah asuhan kebidanan menurut Varney

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses

pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

- d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan pasangan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

- e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

- f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya

- g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP]

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP

S adalah data subjektif

O adalah data objektif

A adalah *analysis/assessment*

P adalah *planning*

Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat.

Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran

Penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- a. S (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.
- b. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- c. A (*Assessment*) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien

yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

- d. P (*Planning*) *planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam *Planning* juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai

E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

Gambar 2.2
Kerangka Pikir

