

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu rangkaian yang dimulai dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu terjadinya pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan pertumbuhan *zigot* kemudian terjadi penanaman pada uterus dan pembentukan plasenta sehingga tahap akhirnya adalah tumbuh kembang hasil *konsepsi* (Mardiana et al., 2022).

Kehamilan baru bisa terjadi apabila seorang wanita sudah mengalami menstruasi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin di *intrauterin* sejak konsepsi dan berakhir sampai pada masa *aterm*. Kehamilan terjadi selama 280 hari atau 40 pekan minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: (a) kehamilan trimester I antara 0 - 12 minggu, (b) kehamilan trimester II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu. Ini dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Fitrianingsih et al., 2022).

2. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

- a. Trimester 1, dimana usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester 2, dimana usia kehamilan >12-28 minggu
- c. Trimester 3, dimana usia kehamilan >28-40 minggu

3. Tanda Pasti Kehamilan

- a. Teraba Bagian Janin

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat dieaba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu,

bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound, denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan doppler pada usia 12 minggu. Frekuensi denyut jantung janin 120 hingga 160 kali per menit.

d. Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin (Dewita Rahmatul Amin et al., 2024).

4. Perubahan fisiologi Pada Trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem reproduksi

a) *Uterus*

Uterus bertambah besar, dari awal yang beratnya 30gr menjadi 1000 gr, dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, dan ukuran muka belakang 22 cm. Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu.

b) *Vagina*

Pembuluh darah dinding vagina bertambah yang dapat menimbulkan warna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*, hingga selaput lendirnya membiru dan kelenturan vagina bertambah sebagai persiapan persalinan.

c) *Ovarium*

Selama masa kehamilan, ovulasi terhenti karena terjadi peningkatan hormon estrogen dan hormon progesteron, yang mencegah pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari anterior.

d) Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, posisi serviks seringkali mengalami perubahan. Serviks akan mulai melunak atau menjadi lentur lalu memendek, dan akhirnya akan terbuka pada saat proses melahirkan.

e) *Perineum*

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya.

f) Payudara

Buah dada biasanya menjadi lebih besar pada masa kehamilan. Biasanya terlihat vena yang menjalar pada payudara, terjadi *hyperpigmentasi* pada *areola* dan biasanya terjadi pembesaran pada puting susu. Perubahan ini adalah hal yang normal karena diakibatkan oleh pengaruh hormon.

2) Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga ibu mengalami keluhan sering buang air kecil. Pada masa kehamilan akhir, pelvis ginjal kanan dan ureter terjadi perluasan daripada pelvis kiri akibat adanya pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

3) Sistem gastrointestinal

Pada masa kehamilan akhir terjadi perubahan pada posisi lambung dan usus akibat perkembangan janin yang membuat uterus menjadi lebih besar. Sehingga terjadi penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal yang menyebabkan pengosongan lambung menjadi lebih lama dan penyerapan yang meningkat sehingga dapat terjadi konstipasi atau yang sering dikenal dengan sembelit.

4) Sistem endokrin

Hormon Somatomamotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui

5) Sistem musculoskeletal

Peningkatan dari hormon estrogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan pada jaringan dan ketidakseimbangan pada persendian. Postur tubuh ibu mengalami banyak perubahan karena janin yang semakin membesar sehingga bahu lebih tertarik ke arah belakang sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung.

6) Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari IMT sebelum hamil (Sitawati et al., 2023).

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh pada Wanita

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,5	± 12 - 15 kg
Berat Badan Normal	18,5 – 24,9	9 - 12 kg
Berat Badan Lebih	≥ 25,0	6 - 9 kg
Perobes (sedikit gemuk)	25,0 - 29,9	± 6 kg
Obesitas	≥ 30,0	± 6 kg

(Sitawati et al., 2023)

5. Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Pada usia kehamilan akhir, umumnya pada seorang ibu hamil mulai merasa takut akan persalinan. Kadang-kadang ibu merasa khawatir karena sewaktu-waktu bayinya akan lahir. Ini menyebabkan ibu merasa waspada akan tanda dan gejala persalinan.

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa khawatir ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit fisik yang akan timbul pada saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- g. Perubahan emosional

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut (Rika Astria Rishel, 2023):

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

No	Ketidaknyamanan		Fisiologi	Intervensi
a	Konstipasi	BAK	Gerakan peristaltik usus melambat, uterus yang semakin membesar.	Melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan bab secara teratur, dan hindari menahan bab
b	Sering (miksi)	BAK	Uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal.	Insomnia

c	Insomnia	Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari	Mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.
d	Keputihan	meningkatnya kadar hormon saat Kehamilan	Rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.
e	Keringat berlebih	bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan	Mandi teratur: memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.
f	Kram pada kaki	kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang	Memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.
g	<i>Heartburn</i>	hormon, pergeseran lambung karena pembesaran uterus	Menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang

merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester 3

- a. Oksigen Ibu hamil sering sesak napas karena uterus yang membesar menekan diafragma. Hal ini memicu peningkatan produksi eritrosit sebesar 20–30% untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat.
- b. Nutrisi Ibu hamil memerlukan gizi seimbang dengan porsi lebih banyak dari biasanya. Asupan yang dibutuhkan meliputi karbohidrat, lemak, protein, asam folat, zat besi, kalsium, vitamin, yodium, serat, dan cairan. Batasi konsumsi gula, garam, dan lemak.

Tabel 2.3 Porsi Makanan

No	Jenis Makanan	Porsi Gizi	Porsi Rumah tangga
1	Nasi	1 porsi= 100 gram	$\frac{3}{4}$ gelas nasi
2	Tempe	4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram	1 potong sedang tempe
3	Tahu	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	2 potong sedang tahu
4	Ikan/daging	4 porsi/hari 50 gram	1 potong sedang
5	Telur	4 porsi/hari 1 porsi 55 gram	1 butir telur ayam
6	Sayur	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
7	Buah	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	1 buah jeruk atau 1 potong sedang pisang
8	Air putih	2 liter	

(Wa Ode Nurlina et al., 2025)

- c. Personal Hygiene Ibu hamil dianjurkan untuk mandi 2x sehari, sikat gigi minimal 2x sehari, membersihkan payudara dan area kemaluan, mengganti

pakaian dalam setiap hari, serta rajin mencuci tangan. Tujuannya mencegah infeksi dan menjaga kenyamanan.

- d. Keluhan umum pada trimester III adalah sering buang air kecil (akibat tekanan janin pada kandung kemih) dan konstipasi. Untuk mengatasinya, perbanyak minum air putih dan konsumsi makanan berkadar cairan tinggi.
- e. Seksual Hubungan seksual boleh dilakukan selama kehamilan normal. Namun harus dihindari jika ada riwayat abortus, kelahiran prematur, perdarahan, atau ketuban pecah. Pada trimester III, libido umumnya menurun karena ketidaknyamanan fisik.
- f. Senam Hamil Senam hamil dilakukan secara berkala untuk merangsang hormon endorfin dan enkefalin yang membantu mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Gerakannya meliputi relaksasi, latihan pernapasan, dan meditasi (Wa Ode Nurlina et al., 2025).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya trimester III menurut (Sitawati et al, 2023):

- a. Kontraksi di awal trimester III
- b. Penglihatan kabur
- c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- d. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa
- e. Perdarahan pervaginam
- f. Nyeri perut hebat
- g. Mual muntah yang berlebihan

9. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Indikator kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester 3. Antenatal yang lebih dari 6 kali disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan harus rutin dalam melakukan ANC (Irma Nurma Linda et al., 2023).

Menurut (Bdn. Nur Aliah et al., 2025) pelayanan *antenatal care* harus dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan. 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan *antenal* meliputi 10 jenis pemeriksaan yang sering dikenal dengan 10T:

a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan biasanya diukur pada kunjungan pertama dan berat badan disetiap kali kunjungan.

b. Pengukuran tekanan darah

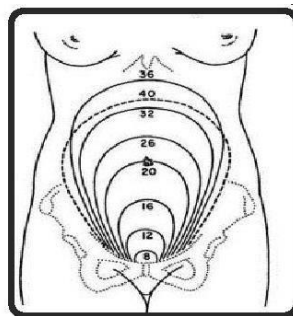
Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap kali kunjungan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil seperti preeklampsia.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada saat awal pemeriksaan kehamilan.

d. Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan ANC. Pengukuran TFU biasanya dilakukan mulai saat usia kehamilan 12 minggu.



- ✓ UK 12 minggu : 1-2 jari di atas simpisis
- ✓ UK 16 minggu : antara simpisis dan pusat
- ✓ UK 20 minggu : 3 jari di bawah pusat
- ✓ UK 24 minggu : tepat di pusat
- ✓ UK 28 minggu : 3 jari di atas pusat
- ✓ UK 32 minggu : pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat
- ✓ UK 36 minggu : 3 jari di bawah Prosesus Xipoides
- ✓ UK 40 minggu : pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat. (Lakukan konfirmasi dengan wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu).

Gambar 2.1 Mengukur Tinggi Fundus Uteri

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin ini dilakukan untuk menentukan bagian tubuh janin mana yang menjadi bagian terendah. Presententasi yang normal

adalah presentasi kepala. Pemeriksaan DJJ biasanya dilakukan sekitar usia kehamilan 11 minggu.

f. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Tujuan pemeriksaan ini dilakukan yaitu untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Pemberian vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi resiko penyakit tetanus pada ibu dan janinnya.

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Dosis vaksin TT	Pemberian Vaksin	Durasi Perlindungan
1	Saat pertama kali terinfeksi atau secepatnya pada masa kehamilan	
2	Setidaknya 4 minggu setelah melakukan imunisasi TT1	1-3 tahun
3	Setidaknya 6 bulan setelah TT2 atau kehamilan selanjutnya	5 tahun
4	Satu tahun setelah melakukan imunisasi TT3 atau kehamilan selanjutnya	10 tahun
5	Satu tahun setelah imunisasi TT4 atau kehamilan selanjutnya	Jangka waktu yang lebih lama

(Bdn. Nur Aliah et al., 2025)

g. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Manfaat tablet tambah darah bagi ibu hamil:

- Menambah asupan nutrisi pada janin
- Mencegah anemia defisiensi zat besi
- Mencegah pendarahan saat masa persalinan
- Menurut risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan

h. Pemeriksaan laboratorium

Selama masa kehamilan akan dilakukan beberapa pemeriksaan laboratorium untuk mencegah penyakit yang membahayakan ibu dan janin. Pemeriksaan lab yang dilakukan seperti tes kehamilan, *hemoglobin* (HB), triple eliminasi (*HbsAg, sifilis, HIV*), gula darah sewaktu, protein urin, dan malaria.

i. Tata laksana kasus

Jika pada pemeriksaan ditemukan masalah pada kehamilan, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya.

j. Temu Wicara

Informasi yang disampaikan saat konseling ini meliputi hasil pemeriksaan, pengenalan tanda bahaya yang terjadi, gizi ibu hamil, asuhan yang sesuai dengan usia kehamilan ibu, kesiapan mental pada ibu, persiapan persalinan.

10. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai skrining *antenatal* guna menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi *obsterik* pada saat persalinan. KSPR merupakan sebuah alat yang dapat dimanfaatkan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi saat persalinan. Ibu hamil dikelompokkan menurut tingkat risiko yang dihadapi, yaitu kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi, dengan menggunakan sistem penilaian sebagai indikator tingkat kegawatan.

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

	II	III		IV			
Kel.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
F. R.		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		Tarikan tang / vakum					
		Uri dirogoh	4				
	Diberi infuse / transfuse	4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a) Kurang darah	4				
		b) Malaria					
		c) TBC paru	4				
		d) Payah jantung					
		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	4					
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					

Keterangan :

Kehamilan resiko rendah : skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

11. Rujukan BAKSOKUDA

Menurut (Jubaedah, 2023) singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Arti dari BAKSOKUDA yaitu :

B (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan/ atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri daan bayi baaru lahir untuk dibawa ke faasilitas rujukan.

A (Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi,dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai alasan atau tujuan ibu dan/ atau bayi dirujuk ke fasilitas rujukan tersebut.

S (Surat): Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/ atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat;obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat): Bawa obat-obat esensial pada mengantaar ibu ke fasilitas rujukan. Obat;obat tersebut akan diperlukan selama diperjalanan.

K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencaapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

U (Uang): Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan baahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.

DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan traansfudi darah apabila terjadi perdarahan.

12. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Definisi P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b. Manfaat pengisian dan pemasangan stiker

Melalui stiker, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh bidan bersama dengan suami, keluarga, kader, masyarakat, forum peduli KIA, serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalankan kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat. Serta bayi yang dilahirkan sehat.

Stiker program P4K ini berisi data nama ibu hamil, penolong bersalin, tafsiran bersalin, calon donor darah, tempat bersalin, pendamping bersalin, dan transportasi yang digunakan serta pada rumah ibu hamil.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
KEMENKES RI

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	Hp:
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	Hp:
Transportasi	:	
Calon Pendonor Darah	:	Hp:

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Gambar 2.2 Stiker P4K

Apabila terdeteksinya adanya resiko tinggi pada ibu hamil maka perlu dipantau keadaan ibu secara rutin, supaya risiko tersebut bisa teratasi dengan sebaik mungkin. Bila ibu hamil yang sudah memasuki trimester III sudah harus menyiapkan segala kebutuhan saat bersalin seperti dana, transportasi, suami harus siaga, donor darah, peralatan yang dibutuhkan ibu dan bayi, sehingga ibu sudah siap jika proses melahirkan sudah akan terjadi (Wa Ode Nurlina et al., 2025).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah hasil konsepsi yang sudah cukup umurnya yang sudah bisa hidup di luar kandungan melewati proses kelahiran secara alami menggunakan kekuatan ibu sendiri atau menggunakan bantuan. Tahapan persalinan biasanya diawali dengan kontraksi persalinan yang mendukung pembukaan serviks. Persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. (Mayasari et al., 2025)

2. Jenis-Jenis Persalinan

a. Persalinan normal

Kelahiran bayi dengan usia kandungan di atas 37 minggu dan tidak memiliki komplikasi dan tidak disertai penyulit yakni melalui kekuatan ibu sendiri dan tidak dibantu oleh alat apapun . Partus spontan secara general terjadi selama 24 jam

b. Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar seperti *sectio caesarea* atau *ekstrasi forcep*

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang terjadi dengan rangsangan untuk membentuk kekuatan dari ibu dengan cara pemecahan ketuban, pemberian *oxytocin* lewat infus.

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar, Bakoil, et al., 2023) tanda apabila persalinan sudah dekat yaitu:

a. Terjadinya *Lightening*

Menjelang masa akhir kehamilan, pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketenganan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Usia kehamilan yang semakin tua, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering yang disebut sebagai his palsu.

- a) Rasa nyeri di bagian bawah

- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- c. Tanda pasti terjadinya persalinan:
 - a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke punggung, sakit semakin teratur.
 - b) Pengeluaran lendir dan darah
 - c) Pengeluaran cairan

4. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power/ Tenaga*

Kekuatan kontraksi adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap. yaitu peningkatan, puncak, dan peluruhan.

2) *Pessange (jalan lahir)*

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan *servik uteri*.

3) *Passenger/Janin*

Passanger adalah janin, bagian kepala adalah bagian yang terbesar dan keras pada tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi.

4) Psikologi

Perasaan optimis dan pemikiran yang positif bahwa proses persalinan adalah suatu fase menjadi wanita sejati, yaitu munculnya rasa bangga dan senang ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan yaitu bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan dapat berjalan lancar tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong.

5. Tahap Persalinan

Pada proses persalinan melalui 4 tahapan:

1) Kala I

Dimulai dari his persalinan sampai pembukaan serviks 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten: pembukaan <4 cm lamanya 8 jam
- b) Fase aktif: pembukaan 4 cm- 10 cm lamanya 6-7 jam atau 1cm/jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 periode yaitu:
 - (1) Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Fase *dilatasi* berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
 - (3) Fase *dilatasi* berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2) Kala II

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Rahim dengan kekuatan kontraksinya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Untuk *primi gravida* biasanya 2 jam dan *multi gravida* 1 jam. Otot-otot dasar panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa meneran. Tanda dan gejala kala II yaitu dorongan

kuat untuk mengejan seperti ingin buang air besar, tekanan pada anus, perenium tampak menonjol dan vulva mulai membuka.

3) Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Durasi lahirnya plasenta maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi rahim maka plasenta lepas dari *insersinya*. Tanda pelepasan plasenta yaitu bentuk uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-2200 cc.

4) Kala IV

Kala IV dimulai 2 jam setelah lahirnya plasenta. Kala ini bertujuan untuk mengobservasi karena perdarahan sering terjadi pada fase ini. Oleh karena itu fase ini bertujuan untuk mencegah terjadinya hal tersebut. Hal-hal yang dipantau pada fase ini adalah tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus, keadaan kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar.

6. Mekanisme persalinan normal

Persalinan Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh badan janin. Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. (Anis, 2023)

1) Penurunan kepala

Pada *primigravida*, penurunan kepala biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada *multigravida*, hal ini umumnya baru terjadi di awal persalinan. Proses masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) sering kali ditandai dengan *sutura sagitalis* yang melintang dan *fleksi* yang ringan. Kepala dapat memasuki PAP dalam keadaan *asinklitismus*, di mana *sutura sagitalis* berada di

tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan promontorium. Dalam kondisi ini, os parietal depan dan belakang memiliki ketinggian yang sama. Terdapat dua jenis asinklitismus, yaitu asinklitismus posterior, di mana sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah, serta asinklitismus anterior, di mana sutura mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.

2) Fleksi pada awal persalinan

Pada awal persalinan, kepala bayi berada dalam keadaan *fleksi* ringan. Seiring dengan kemajuan kepala, *fleksi* ini biasanya meningkat. Dalam proses ini, dagu bayi bergerak lebih dekat ke dada, sehingga ubun-ubun kecil berada lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar. Hal ini terjadi akibat adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan dasar panggul. Dengan *fleksi*, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm), yang disebabkan oleh dorongan maju dari bayi dan tahanan yang diberikan oleh serviks serta dinding panggul.

3) Rotasi dalam (Putar paksi dalam)

Pemutaran paksi dalam adalah proses di mana bagian depan janin berputar sedemikian rupa sehingga bagian terendahnya bergerak ke depan menuju *simfisis*. Dalam presentasi belakang kepala, bagian terendah adalah ubun-ubun kecil, yang akan berputar ke arah *simfisis*. Rotasi ini sangat penting dalam proses persalinan karena membantu menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya di bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4) *Ekstensi*

Saat kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah *simfisis*, terjadi *ekstensi* kepala janin. *Suboksiput* yang terjepit di tepi bawah *simfisis* berfungsi sebagai pusat pemutaran

(*hypomochlion*), sehingga proses kelahiran berlangsung secara berurutan di tepi atas *perineum*. Dalam gerakan *ekstensi* ini, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi muncul satu per satu.

5) Rotasi luar

Proses kelahiran dimulai dengan restitusi kepala bayi, di mana kepala berputar kembali ke arah punggung untuk mengurangi torsi pada leher akibat rotasi paksi dalam. Saat bahu melewati pintu panggul, posisinya cenderung miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan beradaptasi dengan bentuk panggul yang dilaluinya, mengalami rotasi dalam sehingga ukuran bahu, khususnya diameter *kromial*, dapat menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Secara bersamaan, kepala bayi melanjutkan rotasi hingga bagian belakang kepala sejajar dengan *tuber iskiadikum* di satu sisi.

6) Ekspulsi

Setelah paksi luar, bahu depan sampai dibawah *symphysis* dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.(Herlina et al., 2025)

7. Penapisan Awal Persalinan

Menurut (Nur Anita et al., 2024) penapisan awal Persalinan merupakan pengenalan dan deteksi dini masalah penyulit pada ibu hamil dan bersalin, dimana penolong harus waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah maupun penyulit pada proses persalinan. Terdapat 18 penapisan pada awal persalinan yang meliputi:

- a. Riwayat *sectio caesarea*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- d. Ketuban pecah disertai mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama

- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi
- j. Pre-eklampsia
- k. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 40cm/lebih
- l. Gawat Janin
- m. Primipara pada kala I fase aktif persalinan dan kepala masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi ganda/majemuk
- p. Kehamilan ganda (gemeli)
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

8. Prosedur Pertolongan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Berikut adalah 60 langkah prosedur pertolongan asuhan persalinan normal (APN).

- a. Mengenali tanda dan gejala kala II
 - 1) Dengarkan dan lihat adanya tanda persalinan kala II:
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus dan vagina.
 - c) *Perineum* tampak menonjol.
 - d) *Vulva* dan *sphincter ani* membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan dan menatlaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi disiapkan:

 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.

- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c) Alat penghisap lendir.
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu.
 - b) Menyiapkan *Oxytocin* 10 unit.
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus* set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Masukkan *Oxytocin* ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - 8) Jika *introitus vagina*, *perineum* atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 9) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - 10) Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan *klorin 0,5%* langkah. Pakai

sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

- 11) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
- 12) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin 0,5%*, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam 0,5% selama 10 cm). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali *partus set*.
- 13) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau *uterus relaksasi* untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan penilaian dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Mengejan
 - 14) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, lalu bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka dalam mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - 15) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- 16) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asuhan cairan *peroral* (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap Kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpinan meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau ≥ 60 menit (1 jam) pada *multigravida*.
- 17) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
 - 18) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 19) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - 20) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 21) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- f. Pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

- 22) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, sedangkan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 23) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi.
 - b) Jika pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 24) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahir Bahu

- 25) Setelah putaran *paksi* luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan bahu depan muncul dibawah *arkus pubis* kemudian gerakkan kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 26) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku *anterior* bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 27) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara dua 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).

28) Asuhan bayi baru lahir

29) Lakukan penilaian

30) Keringkan tubuh bayi

31) Pemeriksaan kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemeli*).

32) Beritahu ibu bahwa ia akan suntik *oxytocin* (agar uterus berkontraksi dengan baik).

33) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oxytocin* 10 unit (*intramuscular*) di 1/3 bagian *distal lateral* paha.

34) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), 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 pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.

35) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah jepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat antara 2 klem.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

36) Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

g. Manajemen aktif kala III persalinan

- 37) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
- 38) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas *simfisis* untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat 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 *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 39) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka dilanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Berikan dosis ulang *oxytocin* 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan *plasenta manual*.
- 40) 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.

41) 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* terasa keras).

42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

h. Perdarahan

43) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

i. Asuhan Pasca Persalinan

45) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

46) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh serta bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi .

48) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik dan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49) Pantau keadaan bayi dan pastikan.

a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera rujuk kerumah sakit.

- b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan *klorin 0,5%*, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan.
 - 52) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin 0,5%* untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 53) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin 0,5%*.
 - 54) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan *klorin 0,5%* balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam dalam larutan *klorin 0,5%* selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
 - 55) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan tangan menggunakan handuk yang kering dan bersih atau menggunakan tisu.
 - 56) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

- 57) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri pada bayi, memberikan salep mata, imunisasi dan ttv pada bayi.
- 58) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan *hepatitis B*
- 59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin 0,5%* dalam waktu 10 menit lalu cuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun.
- 60) Melengkapi *partograf*

9. Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk memantau persalinan. Partograf direkomendasikan oleh WHO untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin pada kala satu fase aktif, yaitu mulai pembukaan 4 cm sampai dengan kala empat. Penggunaan partograf dapat membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan klinik, mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin merujuk ibu dalam kondisi optimal (Bdn. Erna Kusumawati et al., 2025).

a. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan penting untuk menilai pembukaan serviks. Ini dilakukan melalui pemeriksaan dalam. Dengan cara ini, dapat diketahui seberapa jauh proses persalinan berlangsung.
- 2) Mendeteksi kelancaran proses persalinan penting untuk memastikan semuanya berjalan normal. Hal ini juga membantu dalam menemukan lebih awal kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap diperlukan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mencatat grafik proses persalinan, obat yang diberikan, hasil pemeriksaan laboratorium, serta keputusan klinik dan tindakan

yang diambil. Semua informasi ini harus dicatat dengan rinci dalam rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Pengisian partograf sebaiknya dilakukan ketika proses persalinan telah memasuki kala I fase aktif, yaitu saat pembukaan serviks berada antara 4 hingga 10 cm. Proses ini akan berlanjut dengan pemantauan pada kala IV.

b. Cara Penggunaan Partograf

Pengisian partograf harus dilakukan saat proses persalinan berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat pembukaan serviks antara 4 hingga 10 cm. Proses ini berakhir dengan pemantauan kala IV. Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Halaman depan partograf mencatat observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan. Terdapat lajur dan kolom yang dirancang khusus untuk mencatat berbagai hasil pemeriksaan selama fase ini, antara lain:
 - a) Informasi mengenai ibu
 - b) Kondisi janin
 - c) Kemajuan proses persalinan
 - d) Waktu dan jam
 - e) Aktivitas kontraksi uterus
 - f) Obat-obatan yang diberikan, dan
 - g) Kondisi kesehatan ibu.
- 2) Bagian belakang partograf berfungsi untuk mencatat semua peristiwa yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang diambil dari fase kala I hingga kala IV, termasuk informasi mengenai bayi yang baru lahir. Hal ini dikenal sebagai catatan persalinan. Catatan ini penting untuk memberi nilai dan asuhan kepada ibu setelah melahirkan, terutama pada kala empat, agar penolong persalinan dapat mencegah masalah dan

membuat keputusan klinis yang tepat. Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

- a) Data atau informasi umum
- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Bayi baru lahir
- f) Kala IV

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Syamsiah et al., 2025)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat dan normal dapat diidentifikasi melalui beberapa parameter penting, antara lain:

- a. Bayi lahir dalam rentang waktu *aterm*, yaitu antara 37 hingga 42 minggu kehamilan, dengan berat badan yang berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Panjang badan bayi biasanya berada dalam rentang 48 hingga 52 cm, sementara lingkar dada dan lingkar kepala masing-masing berkisar antara 30 hingga 38 cm dan 33 hingga 35 cm. Lingkar lengan bayi juga diukur, dengan ukuran sekitar 11 hingga 12 cm.
- b. Dalam hal *vital sign*, frekuensi denyut jantung bayi baru lahir normal berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit, sedangkan laju pernapasan berada pada angka sekitar 40 hingga 60 kali per menit.

Kondisi kulit bayi umumnya berwarna kemerah-merahan dan licin, yang menunjukkan adanya jaringan *subkutan* yang cukup baik.

- c. Rambut *lanugo* biasanya tidak terlihat, dan rambut kepala bayi sudah berkembang dengan baik. Kuku bayi cenderung agak panjang dan lembek. Penilaian menggunakan skala APGAR menunjukkan nilai di atas 7, yang menandakan kondisi kesehatan bayi yang baik setelah lahir.

Tabel 2.6 Nilai APGAR SCORE Bayi Baru Lahir

Tanda/klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak Jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
refleks	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi menangis, melawan
Tonus otot	Lumpuh	Lemah	Kuat, gerak, aktif
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

(Syamsiah et al., 2025)

- d. Gerakan aktif pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa sistem sarafnya berfungsi dengan baik. Bayi yang lahir biasanya langsung menangis dengan keras, yang merupakan respons alami dan penting untuk memastikan bahwa saluran pernapasannya terbuka dan ia mendapatkan oksigen yang cukup.
- e. Berbagai refleks dasar telah terbentuk dengan baik pada bayi, termasuk refleks *rooting* yang memungkinkan bayi mencari puting susu melalui rangsangan taktil pada pipi dan area mulut. Selain itu, refleks mengisap dan menelan juga sudah berkembang, yang penting untuk proses pemberian makan. *Refleks moro*, yang ditandai dengan gerakan

memeluk saat bayi terkejut, serta refleks menggenggam, juga menunjukkan perkembangan neurologis yang baik.

- f. Pada aspek genitalia, kematangan dapat diidentifikasi melalui ciri-ciri fisik tertentu. Pada bayi laki-laki, testis yang berada di dalam *skrotum* dan adanya lubang pada penis menjadi indikator kematangan. Sementara itu, pada bayi perempuan, kematangan ditandai dengan adanya lubang pada vagina dan uretra, serta perkembangan *labia minora dan labia mayora*. Selain itu, eliminasi yang baik terlihat dari keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama setelah lahir, yang berwarna hitam kecokelatan, menandakan fungsi pencernaan yang normal. (Syamsiah et al., 2025)

3. Manajemen bayi baru lahir normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
- f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg *intramuskular*, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
- g. Beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL *intramuskular*, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

4. Tata cara pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- a. Memberitahu dan meminta izin orangtua
- b. Cuci tangan, pakai sarung tangan
- c. Pastikan cukup cahaya dan suhu bagi bayi
- d. Periksa mulai dari kepala hingga ujung kaki

- e. Menentukan warna kulit bayi juga aktivitasnya
- f. Catat BAK juga BAB bayi
- g. Ukur lingkar kepla (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan lengan atas (LILA) dan panjang baadan (PB), daan menimbang berat badan bayi (BB)
- h. Beritahu orangtua tentang hasil pemeriksaan

5. **Adaptasi bayi baru lahir pada kehidupan ekstrauterin**

a. Perubahan pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi *resistensi* paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada *neonatus* biasanya pernapasan diafragmatik dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. (Rita Noviana et al., 2024)

b. Sirkulasi darah

Pelepasan plasenta menandai berakhirnya pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik yang terjadi selama kehamilan. Saat bayi lahir, sistem sirkulasi darahnya mengalami penyesuaian signifikan untuk mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen ke paru-paru untuk proses oksigenasi. Proses ini melibatkan beberapa mekanisme yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan penurunan resistensi pada pembuluh darah paru.

Penyesuaian sirkulasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan luar setelah lahir. Dengan berkurangnya *resistensi vaskular* di paru-paru, aliran darah ke organ vital ini meningkat, memungkinkan bayi untuk mulai bernapas secara efektif dan mendapatkan oksigen yang diperlukan untuk kelangsungan hidupnya. (Chris Sriyanti et al., 2023)

c. Suhu

Setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam uterus. Suhu tubuh *neonatus* yang normal yaitu sekitar 36,5°C sampai 37°C. BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) *Evaporasi* adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi Ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loss* (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- b) *Konduksi* adalah ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) *Konveksi* adalah ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/jendela terbuka, AC)
- d) *Radiasi* adalah transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi didekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding dan jendela).

d. Sistem Gastrointestinal

Setelah lahir, bayi baru lahir (BBL) harus mulai melakukan proses makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan. Pada saat kelahiran, kapasitas lambung bayi adalah sekitar 6 ml per kilogram berat badan, namun kapasitas ini meningkat menjadi sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupannya. Proses ini juga disertai dengan

masuknya udara ke dalam saluran gastrointestinal, yang menyebabkan terdengarnya suara bising dari usus dalam jam-jam pertama setelah kelahiran. Enzim-enzim yang ada di dalam tubuh bayi mulai berfungsi untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana, meskipun produksi *enzim pankreatik lipase* masih tergolong rendah. Dalam hal pencernaan lemak, lemak susu yang terdapat dalam air susu ibu (ASI) lebih mudah dicerna dibandingkan dengan susu formula. BBL yang lahir pada usia kehamilan yang matang (aterm) umumnya memiliki kadar glukosa yang stabil, berkisar antara 50 hingga 60 mg/dl; jika kadar glukosa di bawah 40 mg/dl, bayi tersebut dapat mengalami hipoglikemia.

e. Sistem Imunitas

Sistem imunitas pada bayi baru lahir (BBL) menunjukkan bahwa efektivitasnya dalam melawan infeksi masih terbatas, terutama karena respons sel darah putih yang lambat terhadap mikroorganisme. Selama trimester ketiga kehamilan, BBL menerima imunitas pasif dari ibunya, yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian air susu ibu (ASI). Antibodi IgG dapat menembus plasenta, memberikan perlindungan sementara terhadap toksin bakteri dan virus. Selain itu, BBL mulai memproduksi IgM untuk melawan infeksi bakteri gram negatif. Produksi IgA, yang penting untuk perlindungan mukosal, dimulai setelah bayi berusia antara 6 hingga 12 minggu, dan dapat diperoleh dari kolostrum serta ASI.

f. Sistem urinari

Sistem urinari pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa dalam periode 24 jam, bayi akan berkemih antara 6 hingga 10 kali, dengan warna urine yang pucat, menandakan bahwa asupan cairan bayi cukup. BBL akan mensekresikan urine dengan volume sekitar 15-20 ml per kilogram berat badan per hari. Proses pembentukan glomerulus

dimulai pada usia janin 8 minggu, dan fungsi ginjal mulai beroperasi pada kehamilan 3 bulan, meskipun belum optimal. Setelah pemotongan tali pusat, aliran darah yang meningkat ke ginjal berkontribusi pada peningkatan fungsi ginjal yang lebih baik. (Sulastri, 2024)

g. Sistem reproduksi

Sistem reproduksi bayi perempuan saat lahir ditandai dengan ovarium yang mengandung ribuan sel germinal primitif, yang jumlahnya akan berkurang sekitar 90% dari saat lahir hingga mencapai usia dewasa. Selama kehamilan, peningkatan kadar estrogen diikuti oleh penurunan setelah kelahiran dapat menyebabkan keluarnya bercak darah melalui vagina. Selain itu, genital eksternal sering kali mengalami edema dan *hiperpigmentasi*. Pada bayi laki-laki, testis biasanya sudah turun ke dalam *skrotum* pada sekitar 90% kasus.

6. Rencana asuhan pada bayi baru lahir

Rencana asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

a. Minum Bayi

Pastikan bayi mendapatkan minum secepatnya setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah tiba di rumah sakit, kecuali jika pemberian minum harus ditunda karena alasan tertentu seperti bayi yang mengalami sesak napas atau membutuhkan bantuan oksigen harus distabilkan dulu, bayi yang lahir dengan kondisi tidak langsung menangis atau lemah perlu resusitasi sebelum menyusui, prematur atau berat badan lahir rendah perlu observasi khusus sebelum bisa menyusui langsung, kelainan bawaan misalnya bibir sumbing atau masalah pada saluran cerna yang membuat bayi sulit menyusui. Jika bayi dirawat di rumah sakit, usahakan agar ibu mendampingi dan terus memberikan ASI.

b. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesegera mungkin (dalam 30 menit hingga 1 jam setelah kelahiran) dan secara eksklusif. ASI eksklusif mengandung nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mudah dicerna, serta efisien, dan dapat mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI secepatnya. Jika ASI belum keluar, bayi tidak perlu diberikan makanan lain, biarkan bayi menghisap payudara ibu untuk merangsang keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi yang cukup bulan dapat bertahan hingga 4 hari setelah persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa jadwal siang dan malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap kali bayi menginginkannya. Jika bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara yang lain.
- b. Tidak memaksakan bayi untuk menyusui jika belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, dan tidak menggunakan dot atau empeng.
- c. Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi serta payudara ibu dengan benar.
- e. Menyusui dimulai ketika bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak refleks rooting, bayi melihat sekeliling, dan bergerak.
- f. Cara memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh harus lurus menghadap payudara, hidung dekat dengan puting susu.
- g. Cara melekatkan: sentuhkan puting pada bibir bayi, tunggu hingga mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut ke arah puting sehingga bibir bawah berada jauh di belakang *areola*.

- h. Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, *areola* di atas mulut bayi lebih luas dibandingkan di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan dan kadang berhenti.
- i. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan menyusui secara eksklusif, apabila bayi minum dengan baik.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir dalam beberapa hari pertama kehidupannya dikenal sebagai *mekonium*. *Mekonium* adalah hasil *ekskresi gastrointestinal* yang telah terakumulasi di usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Kotoran ini berwarna hijau kehitaman, lembut, dan terdiri dari lendir sel epitel, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak, serta pigmen empedu. *Mekonium* biasanya dikeluarkan pertama kali dalam waktu 24 jam setelah kelahiran, dan seluruhnya akan keluar dalam 2-3 hari setelah bayi lahir. Jika *mekonium* keluar dalam waktu 24 jam, itu menunjukkan bahwa anus bayi berfungsi dengan baik. Namun, jika *mekonium* tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan perlu memeriksa kemungkinan adanya *atresia ani* atau *megakolon*. Warna feses bayi akan berubah menjadi kuning pada usia 4 -5 hari; bagi bayi yang menyusui, fesesnya akan lebih lembut, berwarna kuning cerah, dan tidak berbau. Sementara itu, bayi yang mengonsumsi susu formula cenderung memiliki *feses* yang lebih pucat dan sedikit berbau. Setelah bayi mulai mengonsumsi makanan, warna *feses* akan berubah menjadi kuning kecoklatan. Frekuensi buang air besar (BAB) bayi juga akan meningkat. Pada hari ke-4 hingga ke-5, produksi ASI biasanya sudah cukup banyak; jika bayi mendapatkan ASI yang cukup, ia akan BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi yang baru lahir seharusnya sudah melakukan BAK dalam waktu 24 jam sejak kelahiran. Pada hari berikutnya, bayi akan BAK sekitar 6-8 kali dalam sehari. Pada awalnya, volume urine bayi berkisar antara 20-30 ml per hari, yang kemudian meningkat menjadi 100-200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urin pada awalnya keruh atau merah muda, namun secara bertahap akan menjadi jernih seiring meningkatnya asupan cairan. Apabila dalam kurun waktu 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau tenaga kesehatan perlu melakukan penilaian terhadap total asupan cairan dan kondisi uretra bayi.

e. Tidur

Pada bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir biasanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang waktu bayi hanya 15% digunakan dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

f. Kebersihan Kulit

Kulit bayi sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, penting untuk menjaga keutuhan kulit agar terhindar dari infeksi. *Verniks kaseosa* memiliki peran penting dalam melindungi kulit bayi, sehingga sebaiknya tidak dihilangkan saat memandikan bayi.

Untuk memastikan kebersihan kulit bayi, bidan atau tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu cepat (dalam 24 jam pertama) dapat meningkatkan risiko *hipotermi*. Untuk mencegah *hipotermi*, disarankan untuk memandikan bayi setelah suhu tubuhnya stabil (setelah 24 jam).

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih. Tali pusat adalah lokasi koloni bakteri, sebagai pintu masuk bagi kuman dan sering menjadi tempat terjadinya infeksi lokal. Oleh karena itu, perhatian terhadap tali pusat perlu dilakukan sejak manajemen aktif fase III saat membantu proses kelahiran bayi. Bagian sisa tali pusat harus dijaga dalam posisi terbuka dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Penggunaan popok sebaiknya diatur sedemikian rupa sehingga popok dilipat di bagian bawah tali pusat. Apabila tali pusat terpapar kotoran atau feses, maka tali pusat tersebut harus dibersihkan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir, kemudian dikeringkan.

h. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal di belakang kepala dan di tempat tidurnya karena dapat menutupi muka (Dior Manta Tambunan, 2023).

7. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir meliputi:

- a. Napas cepat ($> 60x/$ menit)
- b. Napas lambat ($< 40x/$ menit)
- c. Sesak napas ditandai dengan merintih, adanya tarikan dinding dada
- d. Denyut jantung ($< 100x/$ menit atau $> 160x/$ menit)
- e. Gerakan bayi berulang atau kejang

- f. Demam ($> 37^{\circ}\text{C}$ atau *hipotermi* ($< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- g. Perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat
- h. Malas menyusu atau minum

8. Kunjungan *neonatus* (KN 1-3)

Waktu kunjungan neonatal yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal (KN1) 6 jam - 48 jam setelah lahir.
Fokus untuk memastikan bayi bernafas dengan baik, menjaga suhu tubuh agar tidak hipotermi, pemberian asi eksklusif, vitamin K dan imunisasi HB0
- b. Kunjungan Neonatal (KN2) 3 hari - 7 hari setelah lahir.
Fokus untuk memeriksa tanda-tanda infeksi pada tali pusat, memantau BB dan pastikan pola menyusu berjalan lancar.
- c. Kunjungan Neonatal (KN3) 8 hari - 28 hari setelah lahir.
Fokus untuk memaantau tumbuh kembang secara menyeluruh dan memastikan tidk ada kelainan tumbuh kembang atau penyakit seperti bayi kuning.

D. Konsep dasar nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Periode masa nifas juga disebut *puerperium* di mana *puerperium* ini berasal dari bahasa latihan *puer* yang artinya bayi dan *paraus* yang artinya melahirkan. Jadi, perempuan yang mengalami *puerperium* atau sedang dalam masa nifas disebut dengan *puerperal* (Mertasari & Sugandini, 2023).

Berbagai masalah dapat muncul selama periode nifas, baik yang berkaitan dengan komplikasi fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan, sangatlah penting. Masa nifas adalah periode yang krusial bagi tenaga kesehatan untuk terus

melakukan pemantauan, karena pelaksanaan yang tidak optimal dapat mengakibatkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi nifas, seperti sepsis puerperalis, perdarahan, dan lain-lain. Masa nifas banyak dianggap sebagai masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika dari penyebab masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Rinjani et al., 2024).

2. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapat informasi tentang kesehatan mental (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*, yaitu:

- a. Selalu memberikan dukungan pada ibu selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara personal. (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

4. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas yaitu:

a. *Puerperium* dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. *Puerperium intermedial* adalah masa organ-organ reproduksi memulih selama kurang lebih enam minggu.

b. Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya et al., 2023).

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin, yaitu :

- 1) Periode *Taking In* (Hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- 2) Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.
- 3) Periode *Letting Go*
 - a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga

- b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

5. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Menurut (Dwi Ratnaningsih et al., 2025) kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sebagai berikut:

- 1) Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui sekitar 500 kalori (3-4 porsi) tiap harinya dan minum sedikitnya 3 liter/ hari (anjurkan kepada ibu untuk menyusui setiap kali menyusui)
- 2) Minuman vitamin A (200.000 unit) sehingga bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
- 3) Makan diet yang seimbang yang terdiri dari protein, mineral, karbohidrat dan vitamin yang cukup.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

b. Kebutuhan eliminasi

- 1) Ibu nifas dalam 3-4 jam setelah persalinan sudah harus bisa BAK dengan jumlah urin minimal 100 cc. Kateterisasi dilakukan apabila ibu tidak bisa BAK dengan spontan.
- 2) Dorongan untuk BAB pada sebagian ibu nifas pada hari ke 2-3 masa nifas. Hal ini disebabkan oleh usus yang dikosongkan selama persalinan karena tidak ada makanan padat yang masuk. Faktor psikologis ibu juga bisa mempengaruhi karena ibu takut terhadap nyeri atau jahitan perineumnya lepas.

c. Aktivitas dan istirahat

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin

membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan selekass mungkin untuk bisa berjalan. Mobilisasi dilakukan dalam 24-48 jam *postpartum*.

Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih
- 3) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli
- 4) Mengurangi lokia statis
- 5) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat vital
- 6) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula

(Dwi Ratnaningsih et al., 2025).

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik.

d. *Personal Hygiene*

Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra karena pada masa ini terjadi *diaphoresis* yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri:

- 1) Mandi teratur 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga kebersihan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan *perenium*
- 5) Pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Cuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah bagian payudara terlebih puting susu.

e. Seksual

Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan karena kurang istirahat. Secara umum, aktivitas seksual dapat dimulai Kembali sekitar 4-6 minggu setelah melahirkan, ketika penyembuhan fisik telah tercapai. Selama, masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologi yang dapat mempengaruhi seksualitas. Pasangan perlu memahami kesiapan, keinginan, dan kekhawatiran masing-masing terkait aktivitas seksual pasca melahirkan.

6. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Meilani & Putri, 2024) tanda bahaya masa nifas seperti berikut:

- a. Demam tinggi melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak
- c. Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- d. Nyeri perut hebat
- e. Sakit kepala hebat secara terus menerus dan pandangan kabur
- f. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- g. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- h. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- i. Puting payudara berdarah atau merekah sehingga sulit untuk menyusui
- j. Tubuh lemas, merasa sangat letih dan nafas terengah-engah
- k. Kehilangan nafsu makan yang lama
- l. Tidak bisa BAB selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya
- n. Depresi pada masa nifas

7. Jenis – jenis lochea

Lochea ialah cairan yang keluar dari rahim saat masa nifas yang

meliputi sisa jaringan dan darah yang sudah tidak hidup di dalam rahim. Pengeluaran lochea bisa dikategorikan sesuai warna dan waktunya, diantaranya:

a. Lochea Rubra

Lochea yang muncul dari hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Lochea ini berwarna merah dan berisi darah disebabkan oleh luka atau robekan pada plasenta serta jaringan dari chorion dan desidua. Lochea tersusun atas sel – sel desidua, rambut lanugo, verniks caseosa, sisa mekoneum, serta darah yang tersisa.

b. Lochea Sanguinolenta

Lochea memiliki warna coklat kemerahan dan bersifat berlendir sebagai akibat dari plasma darah. Pengeluarannya terjadi antara hari keempat sampai hari ketujuh setelah melahirkan.

c. Lochea serosa

Lochea ini terjadi antara hari ke-7 sampai ke-14 setelah melahirkan. Biasanya, warnanya coklat atau kuning. Lochea ini mengandung lebih banyak serum dan sedikit darah, serta terdapat robekan dan leukosit pada plasenta.

d. Lochea alba

Lochea ini terlihat antara minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. Warna lochia ini cenderung lebih pucat, dengan nuansa putih kekuningan, serta mengandung lebih banyak sel desidua, leukosit, lendir serviks, sel epitel, serta jaringan yang sudah mati. Bila lochia bertahan selama periode awal pasca melahirkan, ini dapat menunjukkan gejala perdarahan sekunder yang kemungkinan diakibatkan oleh sisa-sisa atau lapisan plasenta yang tertinggal. Bila lochia alba atau serosa berlanjut terus, itu bisa menjadi tanda adanya endometritis, khususnya bila diikuti dengan demam dan nyeri di perut (Subratha et al., 2025)

8. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uteerus adalah suatu proses kembalinya uteerus ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 grm. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Riza Savita et al., 2022)

Table 2.7 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Normal Seperti Sebelum Hamil	30 gram

(Fatonah et al., 2023)

9. Kunjungan Nifas (KF I-IV)

- a. Kunjungan Nifas (KF 1): 6 jam – 2 hari setelah persalinan.

Fokus asuhannya memantau tandaa-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), memantau perdarahan postpartum dan kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan pada masa nifas, memastikan kandun kemih tidak penuh, memastikan ibu sudah BAB dan BAK secara spontan, memberikan edukasi tentang cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, dan memberikan konselling tanda bahaya masa nifas.

- b. Kunjungan Nifas (KF 2): 3 – 7 hari setelah persalinan.

Fokus asuhannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memantau pengeluaran lochea serosa, memberikan edukasi pada ibu tentang nutrisi untuk ibu menyusui, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memantau kelancaran produksi ASI.

- c. Kunjungan Nifas (KF 3): 8-28 hari setelah persalinan.

Fokus asuhannya memantau pengeluaran lochea seors, memberikan edukasi pola istirahat yang cukup, memberikan konseling tentang metode kontrasepsi, mengevaluasi perkembangan kondisi ibu secara keseluruhan.

- d. Kunjungan Nifas (KF 4) : 29- 42 hari setelah persalinan.

Memantau pengeluaran lochea, memastikan proses pengeluaran ASI berjalan lancar, memastikan ibu memberikan ASI sesering mungkin melakukan konseling KB dan membantu ibu menentukan kontrasepsi yang tepat, melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu selama nifas.

E. Konsep dasar keluarga berencana

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- a. Definisi Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) yaitu kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan dimana kontrasepsi yang hanya mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya dengan metode ini haid tidak muncul teratur selama 24 minggu atau 6 bulan. Ibu yang tidak menyusui bayinya selama lebih dari 3 bulan, mereka lebih memiliki resiko hamil lebih besar, karena lebih dari 80% mengalami haid dan ovulasi pada minggu ke 10 setelah melahirkan. Amenore Laktasi sebagai metode ber KB alamiah yang sifatnya sementara melalui pemberian ASI secara eksklusif segera setelah melahirkan (post partum) selama 6 bulan.

Kadar prolaktin selama masa gestasi mengalami peningkatan, terjadi perangsangan terhadap pertumbuhan payudara dan kelenjar mammae. Peningkatan kadar prolaktin akan mengakibatkan tidak terjadinya ovulasi dan infertilisasi. Proses laktasi postpartum berperan

penting dalam menunda kembalinya ovulasi setelah persalinan. Estrogen dan progesterone memiliki efek hambatan terhadap prolaktin pada ayudara. Setelah persalinan, prolaktin bertindak sebagai hormone utama yang mendukung produksi ASI dan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone beserta efek inhibitorynya terhadap prolaktin dan mempertahankan produksi ASI. Pembesaran payudara dan sekresi ASI secara penuh mulai terjadi pada hari ketiga hingga keempat pasca persalinan ketika estrogen dan progesterone benar- benar telah hilang dari sirkulasi wanita. Kontrasepsi hormonal khususnya yang mengandung estrogen dapat mengganggu laktasi melalui efek inhibitorynya terhadap prolaktin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI (Hartanto, 2021).

Metode ini hanya berlaku apabila ketiga syarat terpenuhi secara bersamaan.

Tabel 2.8 Metode Amenore Laktasi

Aspek	Keterangan
Efektivitas	98% bila 3 syarat terpenuhi
3 Syarat MAL	1) Ibu menyusui eksklusif (ASI saja tanpa tambahan) 2) Bayi <6 bulan 3) Belum haid kembali
Cara kerja	Prolaktin tinggi akibat menyusui menghambat sekresi GnRH, sehingga menghambat ovulasi
Keuntungan	Alami, tanpa bahan kimia, mendukung ASI eksklusif, tidak mengganggu senggama, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat obatan atau alat.
Kerugian	Hanya efektif <6 bulan, tidak efektif bila menyusui tidak eksklusif, harus segera diganti metode lain
Efek Samping	Tidak ada efek samping yang sistemik

b. Indikasi MAL

Yang dapat menggunakan MAL (Marmi, 2016) yaitu :

- 1) Ibu menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal hal dibawah ini:

- 1) Dilakukan segera setelah melahirkan
- 2) Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
- 3) Pemberian ASI tanpa botol atau dot
- 4) Tidak mengkonsumsi suplemen
- 5) Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan bayi sedang sakit

c. Kontraindikasi MAL

Yang tidak dapat menggunakan MAL

- 1) Sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam
- 5) Harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
- 6) Menggunakan obat yang mengubah suasana hati
- 7) Menggunakan obat- obatan jenis ergotamine, anti metabolisme,

cyclosporine, bromocriptine, obat radio aktif, lithium, atau anti koagulan.

Metode amenorea laktasi tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang memiliki HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, kesediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain.

F. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar 1 : Pengkajian

- a. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat Kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat selesai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar 3: Perencanaan

Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

- a. Kriteria Perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan klien/keluarga kondisi psikologi, sosial budaya
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4: Implementasi

Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan 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.

Kriterianya ialah:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan kondisi klien secara
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan Tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakakn yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

- a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan 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.
- b. Kriteria
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan

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

a. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

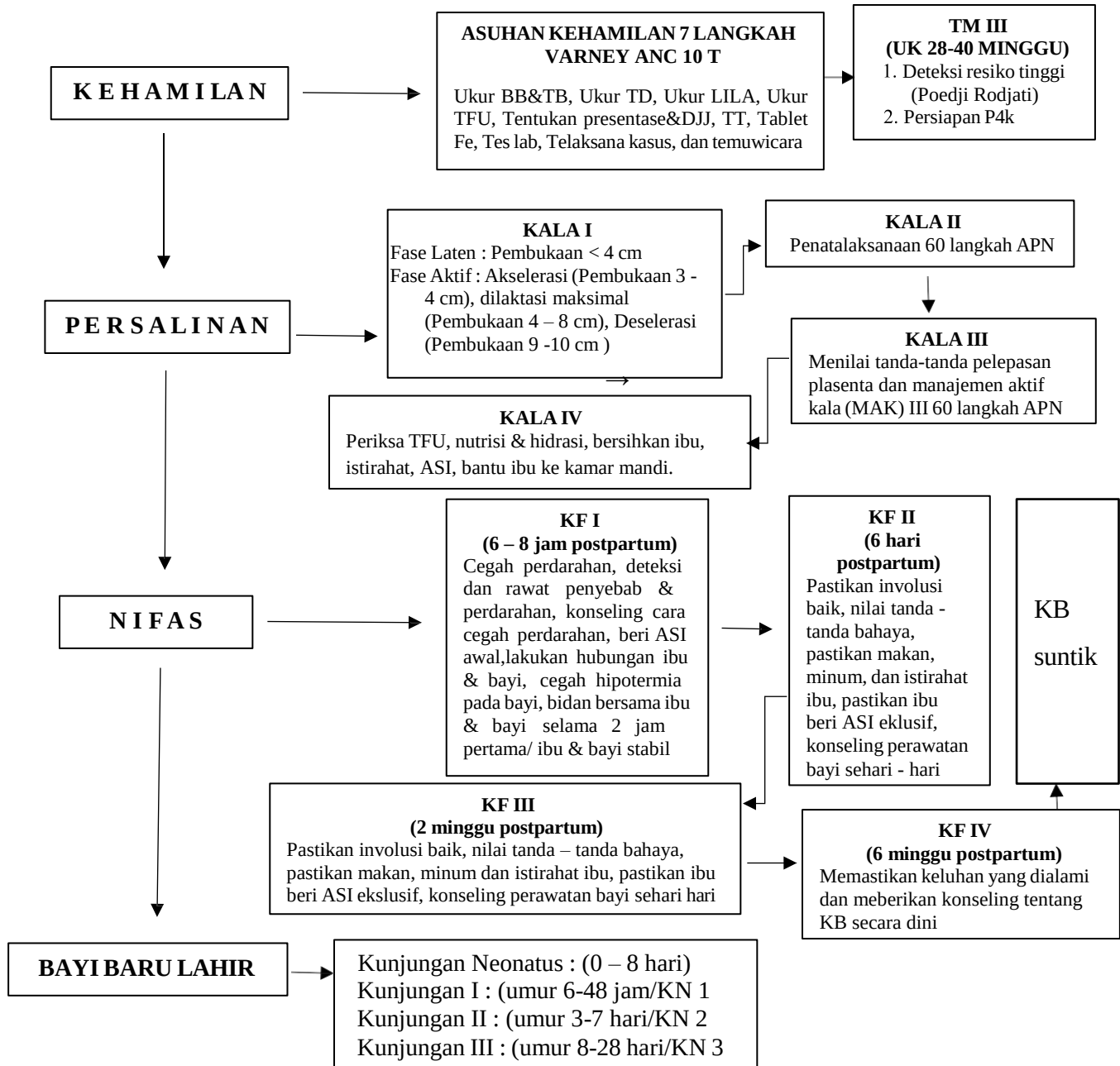
S adalah data obyektif, mencatat hasil anamnesa

O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Putri *et al.*, 2024)

G. KERANGKA PIKIR/PIKIRAN MASALAH



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

Modifikasi teori menurut (wulandari, dkk 2021) berdasarkan kasus pada Ny. J.E