

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Duka, 2025).

Asuhan kebidanan adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman. Layanan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian edukasi mengenai kehamilan, persiapan persalinan, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Dengan teori yang holistik, asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya, baik secara fisik, emosional, maupun psikologis (Duka, 2025).

b. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Ibu hamil trimester 3 memiliki kebutuhan-kebutuhan tertentu yaitu (Wulandari & Parwati, 2025).

1) Nutrisi

Pada trimester 3, ukuran plasenta, janin, cairan ketubuh, Rahim dan payudara semakin membesar, sehingga berat badan mulai meningkat secara signifikan. Saat inilah pemantauan peningkatan berat badan perlu diperhatikan dengan baik. Kebutuhan energy juga semakin besar dibutuhkan untuk perkembangan janin dan persiapan menyusui. Ibu hamil terkadang juga mengalami sulit BAB (karena uterus mendesak usus besar) dan sering kencing (uterus mendesak kandung kemih). Oleh karena itu pemilihan bahan makanan, serat, dan cairan yang cukup pada siang hari perlu diperhatikan.

Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nama zat gizi	Fungsi	Bahan makanan
Vitamin B6	Membantu proses system saraf	Kacang-kacangan, hati, gandum
Serat	Memperlancar buang air besar (mengatasi sembelit)	Sayuran dan buah-buahan
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan antioksidasi	Kol, nanas, papaya, jambu, jeruk, tomat
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Kacang-kacangan, hati sapi, daging sapi, telur
Yodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur, udang segar, ikan laut

2) Personal hygiene

Dengan meningkatnya metabolismes tubuh, ibu hamil trimester 3 perlu memberikan perhatian extra terhadap kebersihan diri untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil trimester tiga perlu mandi secara teratur, membersihkan area kewanitaan (menghindari douching atau pembersihan berlebihan), mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah menggunakan toilet dan sesudah memegang benda-benda yang kotor, menjaga kebersihan rambut, merawat kulit agar senantiasa lembab,

mengganti pakian dalam, serta memotong kuku, untuk mencegah pertumbuhan bakteri.

3) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu hamil perlu memperhatikan kebutuhan istirahat dan tidur. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan dan kantuk di siang hari, memperngaruhi kemampuan mengingat dan berpikir, suasana hati, serta pengambilan keputusan pada ibu hamil. Pada janin, kurang tidur dapat menyebabkan masalah tumbuh kembang karena berkurangnya jumlah oksigen, nutrisi, dan hormon pertumbuhan yang dilepaskan saat ibu hamil tertidur. Terdapat beberapa tips dalam meningkatkan kualitas tidur diantaranya adalah:

- a.) Tidur miring ke kiri, posisi tidur ini dianggap sebagai posisi terbaik selama kehamilan karena dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal dan rahim, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat.
- b.) Praktik *Sleep Hygiene* membangun kebiasaan tidur yang sehat dan efektif dengan cara tidur dan bangun di waktu yang sama, melakukan rutinitas pengantar tidur, meredupkan lampu kamar, membatasi tidur siang, serta menciptakan suasana kamar yang nyaman.
- c.) Menghindari makanan pedas dan kafein, makanan pedas dapat memicu *heartburn*, sedangkan kafein dapat membuat ibu hamil susah tidur.
- d.) Relaksasi, yaitu menjelang tidur melakukan relaksasi agar pikiran dan otot tubuh menjadi rileks.

4) Kebutuhan exercise

Memasuki trimester ketiga kehamilan, banyak ibu hamil yang merasa khawatir untuk melakukan aktivitas fisik, termasuk olahraga. Padahal, olahraga yang tepat di trimester ketiga memiliki banyak manfaat bagi ibu dan janin. Adapun manfaat olahraga pada trimester ketiga antara lain adalah memperlancar proses persalinan,

meningkatkan daya tahan tubuh, meringankan pegal dan nyeri serta menjaga kesehatan mental. Olahraga di trimester ketiga kehamilan dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu dan janin dengan melakukan olahraga.

5) Kebutuhan eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan kontipasi. Hal ini dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak mengkonsumsi air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltic usus.

6) Kebutuhan psikososial

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester III yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar.

c. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

Menurut (Pohan et al., 2022) perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia.

sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin

2) Sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Papilla mamma (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (Melanosit Stimulating Hormone).

3) Sistem endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selama hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

4) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme air. Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin.

5) Sistem pencernaan

Pada perubahan ini, masalah hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya

tekanan vena dibawah uterus reflex asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah.

6) Sistem *muskuloskeletal*

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada wanita hamil postur tubuh akan mengalami perubahan secara bertahap akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin didalam abdomen. Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligament dan di punggung bagian bawah.

7) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) *lobus lupofisi anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi yaitu:

- a) Muka di sebut maker kehamilan (*cholasma grafidarum*)
- b) Payudara, puting susu, dan aerola payudara
- c) Perut, linea nigra, striae

8) Sistem *kardiovaskuler*

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim,

terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

9) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selama itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat komplikasi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas.

d. Ketidaknyamanan trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen sakit punggung atas dan bawah karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasme hiperventilasi dan sesak nafas peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

2) Kram tungkai

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 perjalanan menuju ekstremitas bawah.

3) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

e. Nomenklatur diagnose kebidanan dalam kehamilan

Nomenklatur diagnose kebidanan adalah sistem penamaan yang telah diklasifikasikan, diakui dan disahkan oleh profesi terkait, yang digunakan untuk menegakkan diagnose dan memudahkan proses pengambilan Keputusan. Nomenklatur kebidanan memiliki standar tertentu yang harus dipenuhi, yang berfungsi sebagai pedoman dalam merujuk pasien. Sistem nama ini dirancang untuk memastikan bahwa diagnosa kebidanan dapat ditegakkan dengan tepat, serta memfasilitasi pengambilan Keputusan yang lebih efisien dan akurat dalam praktik kebidanan (Lestari, 2025).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh media dengan judul nomenklatur diagnose kebidanan dalam kehamilan, nomenklatur diagnose dibagi menjadi empat kelompok utama, yaitu (Lestari, 2025) :

- 1) Bidan wajib mencatat nomenklatur diagnose, yang mencakup status obstetri ibu hamil, seperti gravida, para, abortus, premature, anak hidup, dan usia kehamilan.
- 2) Nomenklatur yang berkaitan dengan informasi terkait hasil konsepsi, yang meliputi apakah janin(j) atau bukan, Tunggal (t) atau ganda, hidup (H) atau mati, serta lokasi janin, apakah

intrauterine atau ekstrauterin, dan posisi janin, seperti kepala, bokong, atau obliq.

- 3) Nomenklatur diagnose memberikan informasi terkait keadaan ibu dan janin, seperti ibu dengan anemia atau janin dengan iugr. Selain itu, who yang memberikan panduan yang memuat 68 nomenklatur diagnose kebidanan beserta tanda, gejala, dan penanganannya, yang ditujukan untuk dokter spesialis obgyn dan bidan.
- 4) Kategori ibu hamil berdasarkan kelompok resiko. Setiap ibu hamil dipandang memiliki faktor resiko tertentu terkait kehamilannya. Menurut Poedji Rochjati, wanita hamil akan diberikan skor 2 dan diklasifikasikan dalam kategori resiko rendah.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

f. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu (Yuniarti, 2022);

1) Standar 1 (pengkajian)

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

2) Standar II (perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat pasien.

3) Standar III (perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

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

6) Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

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

g. Standar asuhan antenatal

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi (Sam, 2024) :

1) Standar kuantitas

Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (k4) dengan ketentuan:

- a) Satu kali pada trimester pertama
- b) Dua kali pada trimester kedua
- c) Tiga kali pada trimester ketiga

2) Standar kualitas

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:

a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT Rumus menentukan IMT: $BB \text{ (Kg)}/TB \text{ (m)}^2$

Tabel 2.2 Kenaikan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Ibu Hamil

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III
Gizi kurang / KEK (<18.5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35-15.89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81-11.35	0.27 (0.23-0.32)
Obesitas (≥30.0)	4.99-9.08	1.230.18-0.27)

Indikasi merujuk bila IMT:

- (a) $IMT > 30$
- (b) BB turun $> 2\text{kg/bulan}$ pada trimester 1
- (c) Kenaikan BB $< 1\text{kg/bulan}$ pada trimester 2
- (d) BB naik $> 2\text{kg/bulan}$ pada trimester 3

b) Pengukuran tekanan darah

Indikasi merujuk bila:

- (a) Tekanan darah $> 140/90$ mmHg
- (b) Tekanan darah $< 90/60$ mmHg
- (c) Tekanan sistolik < 30 mmHg atau diastolic > 15 mmHg

Mean arterial pressure (MAP) > 90 mmHg

MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu

$$MAP = \frac{(2 \times \text{diastole}) + \text{systole}}{3}$$

3

Skrining preeklamsia dikerjakan pada semua ibu hamil saat kunjungan/kontak pertama. Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu skrining tetap dilakukan.

c) Pengukuran lingkar lengan atas(LILA)

Status gizi dapat diketahui melalui indeks masa tubuh (IMT) dan pengukuran lingkar lengan atas KEK (kurang energi kronis) bila LILA $< 23,5$ cm.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 2.3 TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus

tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Untuk melihat kelainan letak (letak kepala, letak lintang, letak bokong dan oblique) atau masalah lain. Indikasi merujuk bila: DJJ < 110x/menit, DJJ > 160x per menit, terdengar DJJ lebih dari 1 tempat.

- f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi Td ibu hamil. Apabila diperlukan, diberikan imunisasin pada saat pelayanan antenatal

Tujuan :

- (a) Untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir
(b) Melengkapi status imunisasi tetanus

Sebelum pemberian imunisasi Td pada WUS termasuk ibu hamil harus dilakukan skrining status T terlebih dahulu. Pemberian imunisasi Td dilakukan apabila belum mencapai status T5 Jadwal pemberian imunisasi Td pada ibu hamil.

Tabel 2.4 10T

Anamnesa	Status T	Pemberian imunisasi Td
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan Kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan Kembali dengan

Anamnesa	Status T	Pemberian imunisasi Td interval 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

g) Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat. Ada pengawasan minum TTD dengan mengisi kartu control TTD pada ibu hamil pada buku KIA.

h) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

- j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa aman, Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, Persalinan, nifas. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, gejala penyakit menular dan tidak menular, edukasi untuk pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B (HbASg), edukasi tentang penanganan bayi baru lahir dari ibu terinfeksi HIV, sifilis, hepatitis B, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, imunisasi, peran suami/keluarga, kekerasan pada Perempuan, peningkatan Kesehatan intelegensia bayi selama kehamilan, kelas ibu hamil.

h. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat, dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau bebannya resiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil semakin tinggi pada proses persalinannya Wariyaka, Manalor and Saleh, (2022).

Fungsi dari KSPR adalah : Melakukan skring deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan

Tabel 2.5 Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R	II No	III Masalah Atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III 2
		skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, ≥ 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	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang/vakum	4				
II		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse/tranfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit kaya ibu hamil : a. kurang darah b. malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. payah jantung	4				
		e. kencing manis (diabetes)	4				
		f penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka atau 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							

Sumber : Sihotang and Hidayatullah,(2024)

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin dtolong oleh tenaga kesehatan.

- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS. Perhitungan Jumlah Skor dan kode warna.

Tabel 2.6 Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Kehamilan			Kehamilan Dengan Resiko					
Status Khmln	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan			
					RDB	RDR	RTW	
2	KRR	Bidan	Tidak dirujuk	Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Dirujuk Pkm/Rs	Pkm/Rs	Bidan Dokter	√	√	√
≥12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter	√	√	√

Pada tiap kotak jumlah skor di hitung, jumlah skor 2, 6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST dengan kode warna hijau,kuning dan merah.

- 1) Jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau

- 2) Jumlah skor 6-10

Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning

- 3) Jumlah ≥12

Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.

Persiapan rujukan maternal neonatal menurut pada kasus rujukan maternal neonatal, persiapan rujukan yang harus diperhatikan dan dipersiapkan oleh Bidan dikenal dengan istilah BAKSOKUDA.

- 1) B (Bidan)

Tenaga kesehatan harus mendampingi saat melakukan rujukan. Tenaga kesehatan yang mendampingi harus kompeten dan memiliki keahlian daam melakukan penanganan kegawatdaruratan.

2) A (Alat),

Tenaga kesehatan harus membawa perlengkapan/peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan selama dalam perjalanan saat merujuk.

3) K (Keluarga)

Tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan atau informed consent kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan alasan dilakukannya rujukan. Pada saat merujuk, suami atau anggota keluarga lainnya harus ikut menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.

4) S (Surat)

Tenaga kesehatan harus menyiapkan catatan rekam medis untuk diserahkan ke fasilitas tempat rujukan. Catatan tersebut berisikan tentang identifikasi ibu (klien), diagnosis, alasan dilakukannya rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau tindakan yang telah dilakukan, serta obat-obatan yang telah diberikan kepada ibu.

5) O (Obat)

Saat merujuk, obat-obatan esensial harus dibawa. Dalam perjalanan ke tempat rujukan, bisa saja terjadi hal-hal yang membutuhkan terapi untuk menjaga kestabilan keadaan klien.

6) K (Kendaraan)

Kendaraan yang disediakan harus dapat memberikan kenyamanan kepada klien saat merujuk dan dapat mencapai tempat rujukan tepat waktu. Kendaraan yang digunakan atau dipersiapkan disesuaikan dengan kondisi *geografis* daerah setempat.

7) U (Uang)

Keluarga harus mempersiapkan uang atau dana sebagai persiapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat rujukan.

8) DA (Darah),

Donor darah harus dipersiapkan, misalnya dari anggota keluarga klien. Karena darah tidak selalu tersedia di bank darah atau di Palang Merah Indonesia (PMI).

i. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya trimester III menurut (Mail et al., 2023) yaitu :

1) Pendarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (Solutio plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing ala keganasan.

2) Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh instabilitas uterus seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa kondisi lain yang menandai adanya plasenta previa yaitu malpresentasi

(presentasi bokong letak lintang, kepala tidak menancap), hal umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

3) Abruptio plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruptio plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruptio plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan seringkali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin. Pada abruptio derajat yang rendah, frekuensi denyut jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain abruptio muncul. Namun, pada beberapa wanita, pergerakan janin justru meningkat pada kasus abruptio yang luas. Pada kondisi abruptio yang luas uterus sulit untuk dipalpasi karena uterus kaku seperti

4) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang menhancu jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, trombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

5) Gangguan visual

Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yaitu perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada

beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia. Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi.

6) Bengkak di muka atau kaki

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tanga dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami oedema.

7) Berkurangnya gerakan janin

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intrauterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah

usia kehamilan 22 minggu Ketuban pecah dini dapat terjadi pada permatur, prematur bahkan pada women matur World Health Organization.

9) Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

10) Selaput kelopak mata pucat.

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

11) Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan hasil konsepsi yang berisi plasenta dan janin dan dianggap sudah cukup umur ataupun yang bisa hidup diluar kandungan melewati proses kelahiran maupun proses lainnya baik menggunakan bantuan dengan menggunakan kekuatan sendiri. Tahapan tersebut diawali dari tahapan kontraksi persalinan sejati dimana

indikatornya yaitu adanya serviks yang berubah dengan progresif dan tahapan akhirnya yaitu adalah kelahiran plasenta (Nurlina et al., 2023).

Lahirnya seorang bayi adalah kejadian yang sangat penting terutama untuk ibu beserta keluarganya. Harus dipahami bahwasanya persalinan merupakan suatu proses normal dan sehat. Akan tetapi kemungkinan adanya komplikasi yang bisa membahayakan nyawa tetap ada dan menuntut bidan untuk bisa mengobservasi pasiennya dengan seksama termasuk pola bayinya selama melahirkan. Dukungan berkelanjutan serta keterampilan dalam penatalaksanaan oleh bidan bisa memberikan proses melahirkan yang menggembirakan untuk ibu dan mampu melahirkan bayi yang sehat (Nurlina et al., 2023).

b. Macam-macam persalinan

Mengacu pada caranya, persalinan bisa diklasifikasikan ke dalam dua jenis yakni (Nurlina et al, 2023):

1) Persalinan normal

Merupakan tahapan kelahiran bayi dengan umur kandungan cukup bulan yaitu diatas 37 minggu dan tidak disertai terdapatnya penyulit yakni melalui kekuatan ibu sendiri dengan tidak dibantu alat apapun dan tidak menjadikan Kesehatan ibu dan bayi terganggu. Partus secara general terjadi selama 24 jam.

2) Persalinan abnormal

Merupakan proses kelahiran pervaginam melalui adanya bantuan alat tertentu maupun dengan melewati dinding perut dan sering disebut sebagai operasi caesar. Mengacu pada proses terjadinya persalinan maka bisa diklasifikasikan ke dalam tiga jenis yakni:

- 1) Persalinan spontan jika terjadi hanya menggunakan daya dari jalan lahir sang ibu.
- 2) Persalinan buatan, jika terjadi karena adanya bantuan alat dan tenaga eksternal, contohnya melalui operasi Caesar dan ekstraksi korset.

3) Persalinan anjuran, jika persalinannya berlangsung sesudah pecah ketuban sebab telah diberikan prostaglandin.

Mengacu pada berat janin serta waktu kandungan maka bisa diklasifikasikan ke dalam 6 jenis yakni:

- 1) Abortus. Hasil konsepsi konsepsi sebelum bayi dapat hidup diluar kandungan dan beratnya <500 gr serta usia kandungan masih 20 minggu.
- 2) Immaturus. Merupakan hasil konsepsi kehamilan dengan umur 22-28 minggu Dimana bera janin sekita 500-999 gr.
- 3) Prematurus. Merupakan persalinan dengan rentang umur 28-36 minggu dan berat bayi dibawah 1000-2499 gr.
- 4) Aterm. Merupakan persalinan dengan umur kandungan berkisar 37-42 inggu dan bratnya >2500 gr.
- 5) Serotinus/postmature. Umur kandungan diatas 42 minggu dan janin memiliki indikasi postmature presipitatus merupakan persalinan dengan waktu persalinan di bawah 3 jam.

c. Kebutuhan selama persalinan

Pada saat ibu hamil memasuki proses bersalinan aa beberapa aspek yng dibutuhkan antara lain (Mintaningtyas et al., 2023):

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi

kekencangannya, indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Nutrisi

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Peneliti terdahulu bahwa pemberian makanan padat dengan pasien yang memerlukan anestesi tidak disetujui. Motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia. Namun demikian, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi seperti jus. Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

3) Kenyamanan

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- b) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan social.

- c) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- d) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang, pengalaman eksternal manusia, seperti Cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur alamiah lainnya.

4) Keamanan

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- b) Informasi tentang proses persalinan atau Tindakan yang akan dilakukan
- c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- d) Pendampingan oleh keluarga
- e) Pemantauan selama persalinan
- f) Intervensi yang diperlukan

5) Istirahat

Istirahat/tidur inpartu akan sedikit terganggu karena banyaknya ketidaknyamanan yang timbul, entah itu rasa nyeri pada perut atau pengaruh psikologis. Hal-hal yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur Adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu agar rilek/istirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan saat proses persalinan.
- b) Sarankan keluarga klien untuk memberikan pijatan pada area pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.
- c) Jalan-jalan ringan pada ibu yang akan bersalin juga bisa dikatakan sebagai istirahat.

6) Dukungan untuk mengurangi rasa sakit

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi Rahim, dilatasi serviks, dan distensi

perineum. Serat saraf aferen visceral yang membawa implus sensorik dari Rahim memasuki medulla spinalis pada segmen torakel kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1). Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- a) Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan Latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f) Asuhan tubuh
- g) sentuhan

d. Tanda-tanda persalinan

Dalam proses persalinan diawali dengan tanda-tanda yaitu (Mintaningtyas et al., 2023):

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Memasuki minggu yang ke 36 tanda primigravida maka fundus uteri akan menurun sebab kepala janin telah memasuki pintu bagian panggul atas dikarenakan kontraksi hiks, dinding perut yang menegang beserta ligamen rotundum serta posisi kepala menghadap ke bawah. Masuknya kepala ke pintu panggul atas menjadikan ibu merasakan:

- (a) Sesak yang mulai berkurang dan bagian atas yang mulai ringan
- (b) Perut bawah seakan terdapat ganjalan dan penuh
- (c) Cenderung sulit untuk berjalan
- (d) Sering buang air kecil

b) Terjadinya his permulaan

Kandungan yang semakin bertambah umur menjadikan turunya pengeluaran kadar progesteron dan estrogen yang menjadikan adanya peningkatan oksitosin. Ham ini bisa menyebabkan adanya kontraksi yang intens. His ini juga sering disebut menjadi his palsu karena memiliki beberapa sifat yaitu:

- (a) Munculnya nyeri dibagian bawah
- (b) Timbulnya kurang teratur
- (c) Serviks tidak berubah dan tidak terdapat indikasi kemajuan persalinan
- (d) Durasi waktu yang singkat
- (e) Tidak adanya penambahan jika melakukan kegiatan

e. Tanda-tanda timbulnya persalinan

Menurut (Nurlina et al., 2023) tanda-tanda timbulnya persalinan yaitu:

1) Terjadinya his persalinan

His merupakan terjadinya rahim yang berkontraksi dan bisa di raba serta menyebabkan munculnya nyeri di perut yang diawali dengan dua fase maker dengan lokasi di dekat cornus uteri. His dianggap efektif jika dapat membuka serviks dengan kecepatan khusus serta bersifat sebagai dominan kontraksi uterus di area fundus uteri yang terjadi dengan harmonis dan sinkron. Keadaan tersebut turut menimbulkan kontraksi, dengan intensitas maksimum diantara dua kontraksi, keteraturan irama dan meningkatnya intensitas frekuensi dengan durasi his sekitar 45-60 detik adanya his tersebut bisa menyebabkan penebalan dinding korus uterus, terjadinya peregangan dan penipisan ismus uterus, terjadinya pembukaan dan effacement kanalis cervicalis. Adapun ciri dari his persalinan yaitu:

- a.) Pinggang nyeri dan menyebar ke depan
- b.) His sifatnya cenderung teratur, dengan interval yang makin singkat serta dengan kekuatan yang membesar
- c.) Serviks mulai berubah

d.) Apabila terjadi peningkatan aktivitas pasien seperti berjalan dapat menyebabkan penambahan kekuatan his

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir bersumber dari permukaan sehingga lendir kanalis servikalis lepas dan darah yang keluar disebabkan pembuluh darah yang robek ketika pembukaan serviks

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu yang mengandung mengalami ketuban yang keluar dikarenakan selaput ketuban pecah. Apabila ketuban tersebut pecah target persalinan bisa dilakukan dalam waktu satu hari. Akan tetapi jika dalam waktu tersebut persalinan belum berakhir maka harus dilakukan tindakan tertentu contohnya yaitu operasi caesar maupun ekstraksi vakum

4) Dilatasi dan effacement

Kanali serviks yang terbuka dengan berangsur karena pengaruh dari his. Merupakan pemendekan ataupun pendataran kanalis servikalis yang awalnya memiliki Panjang 1-2 cm menjadi hilang dan tersisa ostium tipis layaknya kertas

f. Tahapan persalinan

Tahap persalinan diklasifikasikan kedalam 4 kala yakni (Wulan, 2024) :

1) Kala 1(pembukaan)

Tahapan kala 1 terjadi pembukaan serviks hingga sekitar 10cm. partus secara medis diawali sejak munculnya his dan adanya lender yang keluar dan bercampur darah. Lendir tersebut bersumber dari lender kanalis servikalis sebab terjadi pembukaan serviks ataupun mendatar. Sementara darah yang ada bersumber dari pembuluh kapiler disekitar kanalis servikalis yang mengalami pembukaan. Mekanisme pembukaan serviks karena adanya his diklasifikasikan ke dalam dua tahapan yaitu:

- a) Tahapan laten: terjadi dalam kurun waktu sekitar 8 jam hingga pembukaan 3cm masih lemah dimana frekuensinya jarang dan prosesnya sangatlah lambat.
 - b) Tahapan aktif diklasifikasikan ke dalam tiga tahap yaitu :
 - 1) Tahap akselerasi dengan durasi 2 jam dan pembukaan berkisar 3-4 cm
 - 2) Tahapan dilatasi maksimum. Dengan lamanya 2 jam dan pembukaan terjadi sangatlah cepat dengan awal 4cm menjadi 9cm
 - 3) Tahapan deselerasi. Proses berlangsungnya pembukaan sangatlah lambat dimana pada kurun waktu 2 jam pembukaan dari awal 9 cm menjadi 10cm. his tiap 3 sampai 4 menit dalam waktu 45 detik. Tahapan ini ditemui pada primigravida. Dalam multigravida juga terjadi hal yang sama namun tahapan laten, aktif dan deselerasi waktunya lebih singkat. Terdapat perbedaan proses pembukaan serviks primigravida dengan multigravida. Dalam primigravida terjadi pembukaan lebih dulu bagian ostium uteri internum yang menjadikan menipis dan mendatarnya serviks. Sementara dalam multigravida ostium uteri internum telah mengalami pembukaan sedikit. Ostium uteri eksternum dan internum dan juga mendatar serta menipisnya serviks berlangsung di waktu yang sama
- 2) Kala II (pengeluaran bayi)
- Kala atau sebagai tahapan atau fase dengan diawali adanya pembukaan lengkap sekitar 10cm hingga bayi keluar. Sesudah serviks lengkap terbuka, his 2-3 kali per menit dengan lama sekitar 60-90 detik. Dianggap efektif dan sempurna jika terjadi koordinasi gelombang kontraksi yang menimbulkan adanya kontraksi simetris terhadap dominasi di area fundus dengan amplitude 40-60 mm air raksa dan terjadi selama 60-90 detik pada kurun waktu 2-4 menit

serta tonus uterus mengalami relaksasi di bawah 12 mm air raksa. Sebab seringkali pada kondisi tersebut kepala bayi telah memasuki panggul sehingga his bisa merasakan tekanan di area otot panggul dasar dan menjadikan sang ibu akan mengedan secara refleks. Hal tersebut menyebabkan pula adanya tekanan di area rectum seakan akan ingin membuang air besar dan selanjutnya perineum menonjol serta melebar yang mana akan menjadikan anus terbuka. Selanjutnya terjadi pembukaan labia dan disusul munculnya kepala di area vulva ketika his.

3) Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III merupakan kala dikeluarkannya selaput ketuban dan plasenta. Sesudah kelahiran bayi, uterus teraba dan fundus uteri ke atas pusat. Selang menit berikutnya terjadi kontraksi uterus yang bertujuan menjadikan plasenta terlepas dari dindingnya. Secara umum proses pelepasan tersebut terjadi enam sampai 15 menit sesudah kelahiran bayi dan secara otomatis keluar maupun karena adanya tekanan di area fundus uteri. Plasenta yang keluar tersebut dibarengi pula adanya darah yang keluar.

4) Kala IV (observasi)

Merupakan tahapan sesudah kelahiran selaput ketuban dan plasenta hingga 2 jam post partum.

g. Faktor-faktor persalinan

Ada beberapa faktor terjadinya persalinan menurut (Lestari et al., 2024):

1) Power (kekuatan ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi Rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligament. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relative kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati panggul dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan.

Bidang-bidang hodge:

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge 1 : bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio iliaca sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b) Hodge II : bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (hodge I)
- c) Hodge III : bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (hodge I)
- d) Hodge IV : bidang setinggi ujung os cocygis berhimpit dengan PAP (hodge I)

3) Passanger

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

- a) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)
Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai

faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

b) Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah.

c) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

4) Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

h. Mekanisme persalinan

Menurut (Akbar, 2020) mekanisme persalinan yaitu:

1) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat 3 kekuatan, yaitu tekanan dari cairan amnio, tekanan langsung kontraksi uterus pada fundus terhadap janin, dan kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun presentasi, laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan primi, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya stabil. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold), dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

2) Engagement

Apabila diameter biparietal telah melewati pintu atas panggul dikatakan kepala telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita multipara, hal ini terjadi sebelum persalinan fase aktif dimulai karena otot-otot abdomen sudah tegang terlebih pada kehamilan dengan presentasi bokong. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur meskipun kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul, kepala bayi kadang-kadang tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal, fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi,

suboksipitobragmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4) Putaran paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian, kepala janin melalui pintu atas masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipito-tranveral. Namun, bidang pintu bawah panggul yang terluas, yaitu diameter anteroposterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi, berputar pada sumbunya. Putaran paksi dalam dimulai pada bidang stinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar kearah anterior, wajah berputar kearah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul, akhirnya oksiput berada di garis tengah di bawah lengkungan pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul. Baik muskulus lefator ani maupun tulang panggul penting untuk putaran anterior. Riwayat cedera persalinan sebelumnya dan anastesia regional mengganggu fungsi otot lefator.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perinium, kepala akan mengalami defleksi ke arah anterior oleh perinium. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama oksiput, wajah, dan akhirnya dagu.

6) Restitusi eksterna atau putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai gerakan restitusi. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya, dengan demikian kepala dapat terlihat berputar lebih lanjut. Putaran

paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilanjutkan di bawah lengkungan pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perinium sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis.

3. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intra uterine ke ekstra uterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan (Ernawati, 2023).

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu,

neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah. Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Ernawat et al, 2023).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Ernawati et al, 2023) :

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir

- a) Bayi kurang bulan : bayi yang lahir <259 hari (37 minggu)
- b) Bayi cukup bulan : bayi lahir antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- c) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir > 294 hari (>42) minggu.

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir difasilitas Kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran:

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan < 2,5kg
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg-4 kg
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut (Ismainar et al, 2026) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Beratnya 2,50-4.000 gram.
- 2) Panjangnya 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Denyut jantung 120-160 denyut per menit. $\pm 40-60$ denyut per menit.
- 6) Karena terdapat cukup jaringan subkutan, kulitnya halus dan kemerahan.
- 7) Rambut kepala biasanya utuh, dan rambut lanugo tidak terlihat.
- 8) Kuku lemah dan agak panjang.
- 9) Alat kelamin: Pada perempuan, labia majora menutupi labia minora; pada laki-laki, skrotum ada dan testis telah turun.
- 10) Begitu bayi lahir, ia menangis dengan keras.
- 11) Mengisap dan menelan adalah bagian dari refleks mengisap yang berkembang dengan baik.
- 12) Saat terkejut, refleks Moro-gerakan memeluk-berkembang dengan baik.
- 13) Refleks menggenggam berkembang dengan baik.
- 14) Refleks mencari puting, yang menggunakan rangsangan.
- 15) Keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan warnanya yang hitam-coklat menandakan eliminasi yang baik.

d. Kebutuhan bayi baru lahir

Menurut (Afrida et al, 2022) kebutuhan bayi baru lahir yaitu:

1) Kebutuhan ASI

Salah satu kebutuhan paling mendasar bagi neonatus adalah mendapatkan asupan nutrisi yang tepat. Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan, seperti protein, lemak, vitamin, mineral, dan

antibodi. ASI juga mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih berkembang. Pemberian ASI eksklusif sejak satu jam pertama kelahiran sangat dianjurkan, karena selain memberi nutrisi optimal, juga membantu membentuk ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, ASI mengandung colostrum, cairan kekuningan kaya antibodi yang berperan penting melindungi bayi dari infeksi pada hari-hari pertama kehidupannya.

2) Kebutuhan pengaturan suhu

Kebutuhan kedua yang tidak kalah penting adalah pengaturan suhu tubuh. Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mempertahankan suhu tubuhnya. Oleh karena itu, menjaga bayi tetap hangat menjadi prioritas utama, terutama dalam beberapa jam pertama setelah lahir. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi (skin-to-skin contact) terbukti membantu menjaga kestabilan suhu, detak jantung, dan pernapasan bayi. Penggunaan selimut hangat atau swaddle juga dapat membantu mencegah kehilangan panas yang berlebihan.

3) Kebutuhan pernapasan

Kebutuhan pernapasan yang stabil merupakan kebutuhan vital lain bagi neonatus. Setelah lahir, bayi harus segera beradaptasi dari bernapas melalui plasenta menjadi bernapas melalui paru-paru. Pada beberapa bayi, proses ini berlangsung lancar, namun sebagian mungkin memerlukan stimulasi ringan, seperti mengeringkan tubuh atau merangsang telapak kaki, untuk memicu napas pertama. Pemantauan pernapasan selama periode awal ini penting untuk mendeteksi adanya gangguan seperti napas cepat atau kesulitan bernapas yang memerlukan penanganan segera.

4) Kebutuhan kebersihan

Kebutuhan akan kebersihan juga sangat penting. Kulit bayi yang masih sensitif memerlukan perawatan lembut untuk mencegah iritasi atau infeksi. Tali pusat, yang masih tersisa setelah pemotongan, perlu dirawat dengan cara menjaga kebersihannya dan membiarkannya tetap kering hingga lepas dengan sendirinya. Mandi bayi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati, menggunakan air hangat dan sabun khusus yang aman untuk kulit sensitif.

5) Kebutuhan keamanan

Aspek keamanan juga menjadi bagian dari kebutuhan dasar neonatus. Lingkungan tempat bayi berada harus bebas dari risiko yang dapat membahayakan, seperti benda tajam, suhu ruangan yang terlalu ekstrem, atau posisi tidur yang tidak aman. Posisi tidur telentang dengan alas tidur yang rata dan tanpa bantal tebal direkomendasikan untuk mengurangi risiko sudden infant death syndrome (SIDS). Selain itu, pemantauan yang konsisten dari orang tua atau pengasuh akan membantu mendeteksi perubahan perilaku atau tanda-tanda ketidaknyamanan pada bayi.

6) Kebutuhan stimulasi

Neonatus juga membutuhkan stimulasi sensorik dan kasih sayang. Meski masih sangat muda, bayi sudah mampu merespons sentuhan, suara, dan cahaya. Pelukan, belaian lembut, dan suara penuh kasih dari orang tua dapat membantu membentuk rasa aman serta merangsang perkembangan otak. Ikatan emosional yang kuat pada tahap ini diyakini berpengaruh positif pada perkembangan psikologis bayi di masa depan.

e. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Munthe et al, 2023) tanda bahaya bayi baru lahir adalah:

- 1) Bernafas cepat dan retraksi dinding dada dapat disebabkan oleh pneumonia atau sepsis
 Pernafasan cepat: frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
 Retraksi dinding dada tarikan dinding dada

ke dalam pada area sub costal ketika bayi menarik nafas. Bayi dengan masalah pernafasan akan merintih, yang menyebabkan bayi mengalami sianosis ketika menghembuskan nafas. Tanda ini merupakan tanda yang mengindikasikan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup ketika bernafas.

- 2) Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$ atau diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ adalah tanda bahaya dan dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi. Suhu tubuh $35,5^{\circ}\text{C}$ - $36,4^{\circ}\text{C}$ dan tidak membaik meskipun telah dihangatkan juga merupakan tanda bahaya. Tidak menyusu dengan baik dapat diakibatkan oleh infeksi, prematuritas, atau masalah serius lainnya. Bayi yang sehat selalu menunjukkan keinginan untuk menyusu dalam 2-3 jam. Bayi yang tidak mau menyusu atau muntah terus menerus dalam jumlah yang banyak dapat mengalami dehidrasi dalam waktu cepat dan kadar gula darahnya akan menurun.
- 3) Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak: disebut juga dengan letargi, dapat menjadi tanda infeksi atau masalah serius lainnya.
- 4) Kejang atau riwayat kejang kejang adalah ekspresi abnormal dari wajah atau gerakan ritmik dari anggota tubuh yang tidak dapat ditahan dengan menekan anggota tubuh tersebut, dapat diakibatkan oleh infeksi atau kadar gula darah yang rendah. Bayi dapat mengalami penurunan kesadaran.
- 5) Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut: peradangan yang terjadi melebar dari tali pusat ke kulit perut. Lakukan perawatan pra rujukan dan rujuk bayi ke fasilitas lanjutan untuk bayi baru lahir yang sakit.

f. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan Bayi Baru Lahir normal terbagi dalam dua tahapan, yaitu (Suratmi, 2025):

1) Perawatan 1 jam pertama setelah lahir.

Cegah pelepasan panas yang berlebihan segera setelah bayi lahir, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan letakan pada perut ibu. Kemudian, keringkan kepala dan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain yang membasahi menggunakan handuk atau kain bersih. Selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain kering. Bagian kepala bayi mempunyai permukaan yang paling luas dibandingkan seluruh tubuh. Bila permukaan kepala tidak ditutupi, bayi akan kehilangan panas tubuhnya secara cepat. Lakukan pengekleman tali pusat 2-3 cm di atas umbilikus, urut tali pusat dari klem pertama ke arah distal kurang lebih 3 cm pasang klem ke-2 dan lakukan pemotongan tali pusat dengan gunting, lakukan pengikatan dengan bayi tetap terbungkus kain kering atau handuk. Ganti handuk bila basah, kain yang basah yang melekat akan menurunkan suhu badan sehingga bayi menjadi hipotermi. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian, menimbang bayi segera setelah lahir, apabila dalam keadaan tidak berpakaian juga berisiko menyebabkan hilangnya panas. Jangan memandikan bayi setidaknya hingga 6 jam setelah persalinan, menjaga lingkungan yang hangat dengan meletakkan bayi pada lingkungan yang hangat dan sangat dianjurkan untuk meletakkan bayi dalam dekapan ibunya. Kontak dini atau IMD segera setelah bayi lahir diletakkan di atas dada atau perut ibu tanpa dibatasi kain dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya dan dalam dekapan ibunya bayi akan merasa hangat juga melatih reflek isap bayi. mudah hilang. Ukurlah berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut, dan catat dalam rekam medis.

2) Perawatan setelah 24 jam.

Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisi tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan tutupi dengan kain

bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul. Dalam waktu 24 jam. dan sebelum ibu-bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi - BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya pada bayi dan beritahu supaya merujuk bayi untuk segera perawatan lebih lanjut. Ajarkan pada orang tua perawatan harian untuk bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, memandikan, memberi ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama. Ingatkan ibu supaya mempertahankan bayi selalu dengan ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi. Ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih. Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi. dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

g. Adaptasi bayi baru lahir

Menurut (Devitsari, 2025) adaptasi bayi baru lahir yaitu:

1) Kardiovaskuler

Masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis masuk ke tubuh janin. Sebagian darah dialirkan ke hati dan sebagian besar melalui duktus venosus akan mengalir ke vena cava inferior masuk ke atrium kanan. Dari sini, darah sebagian besar dialirkan melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri kemudian baru masuk ke ventrikel kiri yang kemudian dipompakan ke aorta.

2) Sistem pernapasan

Saat dalam kandungan fetus sudah mengadakan gerakan napas, tetapi liquor amni tidak sampai masuk ke dalam alveoli fetus. Keseimbangan saturasi oksigen dipengaruhi oleh konsentrasi oksigen dan karbondioksida. Keseimbangan saturasi oksigen sangat penting bagi janin dalam rahim, bila terjadi kenaikan saturasi oksigen melebihi 50% akan terjadi apnoe, sebaliknya bila menurun lebih dari 25% akan mempengaruhi sensitifitas pusat pernapasan.

3) Sistem hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin dengan nilai hitungsel daerah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

4) Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi

kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia.

5) Suhu tubuh

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 °C sampai 37 °C. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar (25 °C) maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (penguapan), konveksi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, sedangkan pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya per sepuluh dari jumlah kehilangan panas di atas, dalam waktu yang bersamaan.

6) Hati dan metabolisme

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenalkan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Luas permukaan neonatus terlahir lebih besar daripada orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg BB lebih besar, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

7) Kelenjar endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjaran air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan. Kadang-kadang dapat dilihat Withdrawal misalnya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan, kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir.

8) Sistem imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina proprianeum dan apendiks plasenta merupakan sawar sehingga fœtus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat globulin gamma G, yaitu imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta seperti illeus, toksoplasma, herpes simpleks dan penyakit virus lainnya, reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, gamma G, gamma M, imunologi dalam kolostrum berguna sebagai proteksi lokal dalam traktus digestivus, misalnya terhadap beberapa strain E. Colli.

9) Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).

10) Sistem integumen

Stuktur kulit bayi sudah terbentuk sejak lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Vernik kaseosa juga berfungsi sebagai lapisan pelindung kulit. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi baru lahir yang cukup bulan memiliki kulit kemerahan yang akan memucat menjadi normal beberapa jam setelah kelahiran.

h. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir

Berikut adalah jenis-jenis imunisasi pada bayi baru lahir menurut (Afrida, 2022):

1) Hepatitis B

Bila melihat dari tabel jadwal imunisasi bayi dari IDAI, anak mendapatkan imunisasi hepatitis B (HB) pertama yaitu monovalent saat bayi usia 1 bulan. Bayi menerima imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali sebelum usia 6 bulan. Pemberian vaksin ini jaraknya satu bulan, yaitu ketika bayi baru lahir, bayi usia 2, 3, 4 bulan. Anda bisa memberikan imunisasi HB bersamaan dengan DPT.

2) Polio

Masalah kesehatan yang satu ini merupakan penyakit menular yang menyerang sistem saraf pusat pada otak. Polio bisa menyebabkan lumpuh atau masyarakat mengenalnya dengan penyakit lumpuh layu. Pembagian vaksin dapat secara Oral Poliovirus Vaccine (OPV) dan suntikan Inactive Poliovirus Vaccine (IPV). Bayi mendapatkan imunisasi polio tipe OPV ketika ia baru lahir sampai usia 1 bulan. Kemudian pengulangan setiap bulan yaitu usia 2,3, dan 4 bulan. Pemberiannya bisa bersamaan dengan vaksin DPT yang tergabung dalam imunisasi pentabio. Setidaknya ada satu pemberian vaksin pada usia 2,3 dan 4 bulan melalui OPV yang dengan bersamaan OPV-3.

3) BCG

Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC. Penyakit ini sangat berbahaya dan menyerang saluran pernapasan, bahkan bisa menyebar ke bagian tubuh lain. Jadwal imunisasi BCG hanya satu kali, ketika bayi berusia 3 bulan, tetapi lebih efektif dan optimal bila bayi mendapatkannya saat usia 2 bulan.

4) Difteri, pertusis, dan tetanus (DPT)

Pemberian vaksinasi ini bertujuan untuk mencegah tiga penyakit sekaligus dalam satu suntikan, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Ketiganya merupakan penyakit yang sangat parah

dan bisa menyebabkan kematian anak. Jadwal imunisasi DPT pertama kali diberikan pada bayi usia dua bulan dengan interval atau jeda satu bulan sehingga pemberiannya saat bayi usia 2, 3, 4 bulan. WHO mengembangkan imunisasi kombinasi yaitu pentavalen dan pentabio. Imunisasi pentavalen merupakan gabungan dari imunisasi DPT, HiB, (haemophilus influenza tipe B), dan hepatitis B (HB). Sementara itu untuk imunisasi bernama pentabio, gabungan dari imunisasi DPT, Hepatitis (HB), dan polio.

5) Influenza

Pemberian imunisasi influenza bisa dimulai ketika bayi berusia 6 bulan dan bisa diberikan kapan saja, tidak perlu sesuai jadwal. Sebaiknya anak menerima imunisasi influenza setiap satu tahun sekali. Imunisasi influenza tidak termasuk dalam kelompok imunisasi wajib, tetapi anak tetap perlu mendapatkannya untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit flu.

6) Pneumokokus (PCV)

Ini adalah vaksin untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* atau kuman pneumokokus. Penyakit yang disebabkan bakteri ini adalah radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), dan infeksi darah (bakteremia). Jadwal imunisasi PCV dimulai sejak bayi usia 2 bulan dan diberikan 3 kali dengan interval 4-8 minggu (usia bayi 2, 4, 6 bulan). Berbeda dengan imunisasi lain yang menimbulkan efek samping ringan seperti demam, imunisasi PCV tidak menimbulkan efek samping pada bayi. Idealnya pemberian imunisasi pada bayi ketika kondisi bayi dalam keadaan sehat dan tidak sedang sakit ringan (batuk, pilek, atau demam).

7) Rotavirus

Pemberian imunisasi rotavirus bertujuan untuk mencegah penyakit peradangan pada saluran pencernaan. Infeksi rotavirus

menyebabkan diare pada bayi dan anak-anak dan bisa muncul setelah dua hari terpapar virus ini. Rotavirus bisa menyebabkan diare sampai membuat tubuh dehidrasi karena kekurangan cairan. Ada dua jenis imunisasi rotavirus dengan jadwal pemberian yang berbeda setiap usia bayi. Pertama imunisasi rotavirus monovalen yang diberikan 2 kali, saat bayi usia 6-14 minggu dan kedua diberikan dengan interval atau jeda minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian imunisasi rotavirus yaitu saat bayi usia 24 minggu atau 6 bulan. Jenis imunisasi rotavirus kedua adalah pentavalen yang pemberiannya sebanyak 3 kali.

8) Campak, mumps dan rubella (MMR)

Berdasarkan jadwal imunisasi terbaru dari IDAI, anak usia 9 bulan sudah bisa menerima vaksin MMR. Ini adalah vaksin untuk mencegah penyakit campak (measles), gondongan (mumps), dan rubella (campak jerman). Kemudian, saat anak usia 18 bulan, menerima imunisasi MMR ulang (booster) untuk meningkatkan efektivitas vaksin. Penyebab campak dan rubella adalah virus yang infeksi menular melalui saluran napas. Anak yang menerima imunisasi MMR tidak akan merasakan efek samping parah, seperti anak yang tidak mendapatkan vaksin.

i. Kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga Kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan Kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan di rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan Kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif. Manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat yang meliputi (Atuti et al, 2025):

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir
- 4) Imunisasi Hepatitis BO bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermia, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 6) Penanganan dan rujukan kasus

Kunjungan neonatal dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu:

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

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

- 1) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis BO.
- 2) Menimbang berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan saat lahir dan saat akan pulang.
- 3) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.
- 4) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi dengan benar.
- 5) 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.

b) 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:

- 1) Menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan saat lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- 2) Memperhatikan asupan dan keluaran (input-output) pada bayi yang baru lahir.
- 3) Mengevaluasi apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.

c) 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:

- 1) Menimbang berat badan dan mengukur panjang bayi, lalu membandingkan hasilnya dengan berat badan seminggu sebelumnya, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- 2) Memantau asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi baru lahir.
- 3) Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 4) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
- 5) Memperhatikan kebutuhan nutrisi

4. Konsep dasar nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa yang dialami oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan . Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan

kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Aritonang et al, 2021).

b. Tahapan masa nifas

Menurut (Anggraini, 2023) tahapan masa nifas yaitu :

1) *Immediate postpartum/puerperium dini*

Masa yang di mulai sejak plasenta lahir sampai 24 jam pascasalin. Pada periode ini ibu nifas sudah diperbolehkan untuk berjalan-jalan atau melakukan mobilisasi dini. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu pemantauan secara kontinue terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, dan tanda-tanda vital ibu nifas.

2) *Early postpartum/puerperium intermedial*

Masa yang di mulai dari 24 jam pertama pascasalin sampai dengan 1 minggu. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu: memastikan involusi uteri (penurunan TFU) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan pascasalin, pengeluaran lochia tidak normal, gizi ibu selama masa nifas, dan proses menyusui ibu terhadap bayinya.

3) *Late postpartum/remote puerperium*

Masa yang di mulai dari 1 minggu sampai 6 minggu pascasalin. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta mulai memberikan konseling KB jika halnya ibu belum ber-KB secara segera setelah melahirkan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas (Aritonang et al, 2021):

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses pengembalian uterus segera setelah plasenta lahir sampai kembali seperti bentuk sebelum hamil disebut dengan involusi uterus. Perubahan uterus dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara palpasi pada perut untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU). Berat uterus ketika hamil mengalami peningkatan 11 kali lipat dari sebelum hamil, kemudian setelah plasenta lahir berangsur kembali ukuran dan beratnya menjadi 500 gram (minggu pertama), 350 gram (2 minggu postpartum) dan 50-60 gram (minggu keenam postpartum).

b) Lochia

Lochia merupakan cairan dari hasil eksresi uterus selama nifas. Konsistensi lochia berbau amis atau anyir dengan jumlah pengeluaran berbeda-beda pada setiap ibu nifas. Sejalan dengan proses involusi uterus lochia juga memiliki perubahan warna dan volume. Berikut beberapa jenis pengeluaran lochia berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Maharani et al., 2022):

1) Rubra

Waktu keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 postpartum dengan konsistensi warna merah segar yang terdiri dari darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding uterus, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

2) Sangulenta

Waktu keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 dengan konsistensi warna merah kecoklatan yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

3) Serosa

Waktu keluar pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14 dengan konsistensi warna kuning kecoklatan yang terdiri dari serum, leukosit, dan sisa robekan/laserasi plasenta.

4) Alba

Waktu keluar pada hari ke-15 sampai 6 minggu postpartum yang terdiri dari Leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Endometrium

Endometrium mengalami perubahan yang diakibatkan adanya trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada tempat implantasi plasenta. Hari pertama postpartum endometrium memiliki ketebalan 2,5 mm dengan permukaan kasar dan pada hari ketiga postpartum permukaan mulai merata sehingga tidak meninggalkan bekas luka pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan permukaan serviks mengalami perubahan bentuk menganga seperti corong. Hal tersebut terjadi karena adanya kontraksi pada korpus uteri sedangkan serviks tidak mengalami kontraksi. Perubahan ostium ekternum pada beberapa hari setelah persalinan yaitu dapat dilalui oleh 2 jari, tetapi pada akhir minggu pertama hanya bisa dilalui oleh 1 jari. Terbentuknya sel-sel baru mengakibatkan serviks menjadi memanjang seperti celah. Keadaan ostium eksternum mengalami perubahan lebih besar, adanya retakan dan robekan pada bagian pinggir sehingga tidak dapat kembali seperti keadaan sebelum hamil.

e) Perineum

Perubahan pada perineum setelah melahirkan mengalami kendur dikarenakan adanya tekanan bayi yang menjadi tegang bagian perineum. Perineum akan mendapatkan kembali tonusnya pada hari kelima pospartum tetapi keadaannya tidak akan sama seperti sebelum hamil.

f) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan terdapat penekanan dan peregangan pada bagian vulva dan vagina sehingga menyebabkan kendur, tetapi setelah 3 minggu pospartum vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil walaupun keadaan labia akan lebih menonjol.

g) Sistem pencernaan

Ibu pospartum biasanya akan mengalami konstipasi dikarenakan adanya tekanan yang menyebabkan kolon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, rendahnya asupan makanan, terdapat haemoroid, dan kurangnya mobilisasi.

h) Sistem perkemihan

Pada 24 jam pertama pospartum ibu akan mengalami kesulitan BAK dikarenakan adanya spasme dan oedema pada sfingter ani akibat terjadi tekanan oleh kepala bayi selama proses persalinan.

i) Sistem muskuluskeletal

Setelah proses persalinan otot-otot uterus berkontraksi dan menyebabkan pembuluh darah terjepit sehingga dengan adanya kontraksi akan menghentikan perdarahan. Bagian ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang selama proses persalinan akan kembali secara berangsur pada 6-8 minggu pospartum.

j) Sistem endokrin

1) Oksitosin

Selama proses persalinan hormon oksitosin berfungsi untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan. Pengeluaran oksitosin selama masa laktasi terjadi dengan adanya refleksi isapan bayi pada payudara ibu dan dengan sekresi oksitosin tersebut dapat membantu proses involusi uterus.

2) Prolactin

Setelah bayi lahir hormon prolaktin akan di sekresi oleh kelenjar pituitary. Hormon prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI. Pada ibu menyusui hormon prolaktin akan tetap tinggi tetapi ibu yang tidak menyusui sirkulasi prolactin akan mengalami penurunan pada 14-21 hari postpartum.

3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil hormon estrogen dan progesteron meningkat tetapi setelah bayi dan plasenta lahir akan mengalami penurunan drastis. Kadar hormon estrogen dan progesteron akan berangsur kembali normal pada 6 bulan pascasalin dengan adanya rangsangan pada kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

2) Tanda-tanda vital

Berikut beberapa perubahan tanda-tanda vital pada masa pospartum:

a) Suhu tubuh

Pada 24 jam pascasalin suhu tubuh akan mengalami peningkatan yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang diakibatkan oleh proses

persalinan berlangsung. Hari ketiga pospartum suhu tubuh akan mengalami peningkatan kembali dikarenakan proses pembentukan ASI, tetapi jika suhu tubuh tidak turun maka ada kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Tekanan darah

Setelah proses persalinan berlangsung denyut nadi akan mengalami peningkatan dan lebih cepat. Denyut nadi normal 60-80x/m, jika lebih dari 100 x/m kemungkinan mengalami dehidrasi, infeksi atau perdarahan pascasalin.

c) Nadi

Setelah proses persalinan berlangsung tekanan darah kemungkinan akan lebih rendah dikarenakan ada perdarahan, dan jika tekanan darah tinggi maka kemungkinan terjadinya preeklampsia pospartum.

d) Respirasi

Respirasi selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan nadi tidak normal maka respirasi juga akan sama kecuali terdapat gangguan pada saluran pernapasan.

3) Sistem hematologi

Pada hari pertama pascasalin hematokrit akan mengalami penurunan dikarenakan kehilangan darah. Volume plasma menurun dikarenakan diuresis dan hemokonsentrasi. Nilai hematokrit akan kembali normal pada 3-5 hari pospartum. Keadaan hemoglobin ibu pospartum akan mengalami perubahan dikarenakan variabilitas volume plasma akibat perpindahan cairan dan akan kembali normal seperti sebelum hamil pada 4-6 bulan pascasalin. Ibu pospartum rentan mengalami leukositosis (sekitar 25.000/mm) dikarenakan keadaan stress selama proses persalinan. Kadar leukosit akan kembali normal seperti sebelum hamil pada 4 minggu pospartum.

4) Sistem kardiovaskuler

Setelah melahirkan terdapat peningkatan volume darah yang bersirkulasi akibat kontraksi uterus dan peningkatan preload akibat hilangnya obstruksi vena cava inferior sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Mironing and Yulianti (2023), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan ibu menyusui meningkat sebesar 25% (meningkat 3x dari kebutuhan biasa) ini digunakan untuk memproduksi ASI Dan proses kesembuhan setelah persalinan. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, dan berlemak. Tidak mengandung alkohol, nikotin serta pengawet dan pewarna. Kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung unsur: sumber energi (karbohidrat), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air).

2) Kebutuhan ambulasi

Ibu sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntungan ambulasi dini: Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari kontra indikasi *early ambulation* : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

3) Kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK)

Buang air kecil (BAK) harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa Buang air besar (BAB) secara spontan dilakukan tindakan: merangsang mengalir air

kran dekat klien, mengompres air hangat diatass *sympisis*, bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan *suppositoria* dan minum air hangat perlu diberikan secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

4) Kebersihan diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal *hygiene*, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka *episiotomi/laserasi*, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka daan menghindari terjadinya infeksi.

5) Kebutuhan istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi.

6) Senam nifas

Latihan yang paling penting untu dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah istirahat dan mengenal bayinya. Rselaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinanyadengan waktu yang berbeda-beda. Ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

e. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (subratha et al, 2025) ada beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yaitu:

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum merupakan terjadinya perdarahan lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab langsung kematian ibu dan menyumbang sekitar seperenam dari semua kematian terkait perdarahan obstetrik. Anemia akibat perdarahan pasca persalinan dapat mengganggu kesehatan ibu, menurunkan sistem kekebalan tubuhnya, dan meningkatkan risiko tertular infeksi pasca persalinan. Ada dua tahap perdarahan pasca persalinan:

b) Perdarahan post partum primer, juga dikenal sebagai perdarahan pasca persalinan dini. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang dapat disebabkan oleh atonia uteri, trauma genetik, koagulasi intravascular disseminata, dan inversi uterus.

c) Perdarahan postpartum sekunder (lanjut)

Setelah dua puluh empat jam pertama setelah melahirkan, perdarahan postpartum sekunder terjadi. Berikut ini adalah beberapa penyebab yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum sekunder

2) Sakit kepala, nyeri epigastric dan penglihatan kabur

Penglihatan kabur dan sakit kepala adalah keluhan umum di antara ibu baru. Tindakan berikut dapat diambil untuk mengatasi keluhan:

(b) Jika ibu sadar, periksa pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darahnya.

(c) Jika tidak bernapas, lakukan ventilasi menggunakan masker dan balon.

(d) Jika tidak sadar atau koma, bersihkan jalan napasnya, baringkan dia di sisi kirinya, ukur suhu tubuhnya, dan perhatikan apakah ada kaku kuduk.

(e) Jika ibu tidak bernapas, lakukan intubasi dan, jika perlu, lakukan pemeriksaan dan bersihkan jalan nafasnya sebelum memberikan oksigen dengan kecepatan 4-6 liter per menit.

3) Pembengkakan wajah atau ekstermitas

Periksa apakah ada edema di tulang kering dan pergelangan kaki, lakukan pemeriksaan varises, dan cari kemerahan di betis dan periksa jika wajah bengkak berlebihan selama fase pasca persalinan. Pengujian tambahan diperlukan untuk menentukan apakah preeklamsia terjadi pada kasus pembengkakan wajah. Tekanan darah tinggi, bersama dengan gejala lain seperti proteinuria, nyeri ulu hati, dan gangguan penglihatan, dikaitkan dengan pembengkakan pada wajah atau kaki. Ibu kemungkinan besar mengalami preeklamsia jika gejala-gejala ini terjadi. Jika hanya terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah dan tidak ada tekanan darah tinggi, ibu didiagnosis menderita tromboflebitis.

4) Muntah, demam, dan nyeri saat buang air kecil

Karena trauma yang dialami saat melahirkan, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan kencing di kandung kemih sering berkurang selama fase pasca persalinan. Buang air kecil bisa terasa nyeri karena infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh peregangan berlebihan dan kateterisasi. Ibu pasca persalinan mungkin mengalami demam dan muntah parah akibat infeksi tersebut.

5) Kehilangan nafsu makan dalam jangka panjang

Ibu akan mengalami kelelahan dan lemas setelah proses melahirkan. Ketika seorang ibu mengalami kelelahan ekstrim, ia kehilangan nafsu makan dan menolak makan sampai kekuatannya mereda.

- 6) Merasa tertekan atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan anak
Ibu sering mengalami emosi yang tidak biasa terjadi pada masa sebelum hamil di awal masa pasca persalinan, yang berlangsung hingga sekitar satu tahun setelah melahirkan. Ibu sering mengalami kesedihan dan percaya bahwa mereka tidak mampu mengurus diri sendiri dan anak. Ibu pasca persalinan mengalami berbagai macam emosi, termasuk kekecewaan emosional dan ketakutan selama kehamilan dan persalinan, ketidaknyamanan selama masa pasca persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan, dan kekhawatiran kehilangan kecantikan setelah melahirkan.

5. Keluarga berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik. Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Fatonah et al., 2023).

b. Tujuan keluarga berencana

Tujuan utama program KB adalah untuk membantu pasangan suami istri memperoleh keturunan secara bertanggung jawab dan sesuai kemampuan dalam aspek kesehatan, ekonomi, sosial, dan pendidikan. Secara rinci, tujuan KB meliputi (Amalia et al., 2025):

1) Tujuan jangka pendek

- a) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi.
- b) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan.
- c) Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi.

2) Tujuan jangka panjang

- a) Meningkatkan kualitas keluarga, yaitu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya
- b) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetri
- c) Mendukung pembangunan berkelanjutan, melalui pengendalian jumlah penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan sumber daya.

c. Jenis-jenis kontrasepsi KB

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal (Bdn. Rizki Amalia et al., 2025):

1) KB hormonal

a) KB Pil kombinasi

Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progestin yang bekerja dengan menghambat ovulasi serta mengubah kondisi serviks dan endometrium. Pil ini harus

dikonsumsi secara teratur setiap hari pada waktu yang sama agar efektivitasnya tetap tinggi. Pil kombinasi juga memiliki manfaat tambahan seperti mengurangi nyeri haid, memperbaiki siklus menstruasi, serta mengurangi risiko kanker ovarium dan endometrium. Pil KB kombinasi tersedia dalam berbagai regimen, seperti paket 21 hari dan paket 28 hari. Dalam paket 28 hari, 21 pil pertama mengandung hormon aktif, sedangkan 7 pil sisanya adalah plasebo yang tidak mengandung hormon. Hal ini dirancang untuk membantu pengguna menjaga kebiasaan konsumsi harian.

b) Pil progestin (Mini Pil)

Pil progestin atau mini pil, hanya mengandung hormon progestin tanpa estrogen. Ini menjadikannya pilihan yang lebih aman bagi wanita yang tidak dapat menggunakan estrogen, seperti ibu menyusui atau mereka yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular. Mini pil bekerja dengan mengentalkan lendir serviks dan menipiskan endometrium, sehingga sperma sulit mencapai sel telur dan implantasi lebih sulit terjadi. Mini pil harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama tanpa jeda, berbeda dengan pil kombinasi yang memiliki periode plasebo. Jika mini pil terlambat diminum lebih dari tiga jam, efektivitasnya dapat berkurang, sehingga pengguna disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom dalam 48 jam setelah keterlambatan konsumsi.

c) KB suntik

Suntik KB mengandung hormon progestin yang diberikan dalam bentuk injeksi setiap 1 atau 3 bulan, tergantung pada jenisnya. Ada dua jenis suntik KB yang umum digunakan yaitu sebagai berikut:

- 1) Depo-Provera (DMPA): Mengandung medroksiprogesteron asetat dan diberikan setiap 12 minggu.
- 2) Noristerat: Mengandung norethisteron enanthate dan diberikan setiap 8 minggu.

d) KB implant

Implan KB adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas. Implan ini melepaskan hormon progestin secara bertahap, memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama 3-5 tahun tergantung pada jenisnya. Implan KB bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Prosedur pemasangan dan pelepasannya dilakukan oleh tenaga medis, dan efektivitasnya sangat tinggi, mencapai lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan.

2) KB non hormonal

a) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD

AKDR atau Intrauterine Device (IUD) adalah alat kecil berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Terdapat dua jenis utama IUD non-hormonal:

- 1) IUD tembaga: mengandung tembaga yang menciptakan lingkungan toksik bagi sperma, menghambat pergerakan dan kelangsungan hidupnya.
- 2) IUD inert: tidak mengandung zat aktif tetapi berfungsi sebagai penghalang mekanis di dalam rahim.

b) Metode penghalang

Metode penghalang bekerja dengan mencegah sperma masuk ke dalam rahim. Beberapa jenis metode ini meliputi:

- 1) Kondom pria: sarung lateks atau poliuretan yang dikenakan pada penis untuk menangkap sperma sebelum memasuki vagina.
- 2) Kondom wanita: sarung poliuretan yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual.
- 3) Diafragma: cangkir berbentuk kubah yang terbuat dari silikon atau lateks yang ditempatkan di dalam vagina untuk menutupi serviks.
- 4) Spermisida: bahan kimia berbentuk gel, busa, atau tablet yang membunuh sperma sebelum mencapai sel telur.

c) Metode alami

Metode alami mengandalkan pemantauan siklus menstruasi dan menghindari hubungan seksual selama masa subur. Jenis metode ini meliputi:

- 1) Metode kalender: menghitung hari subur berdasarkan panjang siklus menstruasi.
- 2) Metode suhu basal: mengukur perubahan suhu tubuh basal untuk menentukan masa ovulasi.
- 3) Metode mukus serviks: mengamati perubahan lendir serviks untuk mengenali masa subur.
- 4) Coitus Interruptus (senggama terputus): menarik penis sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

d) Sterilisasi

Sterilisasi adalah metode kontrasepsi permanen yang dilakukan melalui prosedur medis untuk menghentikan kemampuan reproduksi. Jenis sterilisasi meliputi:

- 1) Sterilisasi wanita (tubektomi): pemotongan atau penyumbatan tuba falopi untuk mencegah pertemuan sperma dan sel telur.

- 2) Sterilisasi pria (vasektomi): pemotongan atau penyumbatan saluran vas deferens agar sperma tidak dikeluarkan saat ejakulasi.

d. Manfaat keluarga berencana

KB memiliki beberapa manfaat menurut (Amalia et al., 2025) yaitu:

- 1) Bagi ibu dan anak
 - a) Mengurangi risiko kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya, dan terlalu banyak anak).
 - b) Memberi waktu istirahat bagi organ reproduksi sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi obstetri, anemia, dan perdarahan
 - c) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi anak.
- 2) Bagi keluarga
 - a) Mengurangi beban psikologis orang tua dalam mengasuh anak terlalu banyak.
 - b) Meningkatkan kesejahteraan keluarga karena sumber daya ekonomi dapat lebih terarah.
 - c) Memberikan kesempatan bagi orang tua untuk mengoptimalkan pendidikan dan pengasuhan anak.
- 3) Bagi masyarakat dan negara
 - a) Mendukung tercapainya bonus demografi, yaitu kondisi di mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan usia non-produktif.
 - b) Menekan angka kemiskinan dan pengangguran akibat ledakan penduduk.
 - c) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) karena generasi muda lebih sehat, berpendidikan, dan produktif.

B. 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. Standar asuhan kebidanan menurut Kemenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

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 diagnosis atau masalah

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan 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.
 - 1) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan,
 - 2) Menjaga privacy klien/pasien.
 - 3) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - 4) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 5) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang sesuai.
 - 6) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 7) 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.

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Pasal 2, yang berbunyi :
 - a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
2. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak.
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Pada pasal 10, yang berbunyi :

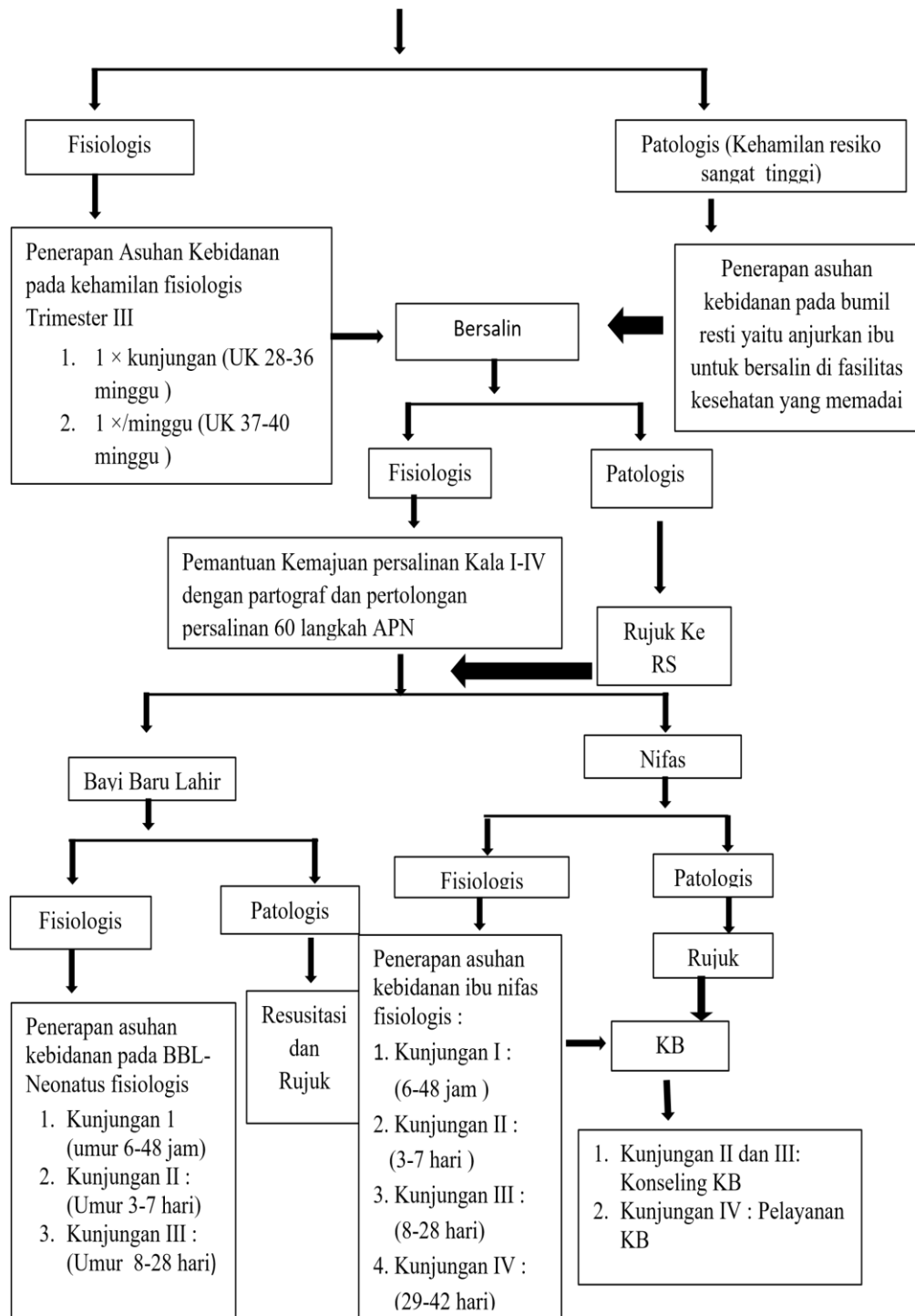
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal.

- 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui.
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
- 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan *postpartum*.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
4. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan *hipotermi*, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.

- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - 7) Pemberian surat keterangan kematian.
 - b. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi:
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir