

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Dalam keadaan normal, ibu hamil melahirkan saat bayi sudah aterm (mampu hidup diluar kandungan), yaitu saat usia kehamilan berakhir sebelum janin lahir. Kehamilan juga dapat melebihi masa normal yang lebih dari 42 minggu. Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu (Handayani et al., 2025).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda gejala kehamilan antara lain (Dina Putri, 2023) :

a. Tanda tidak pasti hamil (probable sign)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

- 1) Amenorhea, didefinisikan sebagai kondisi berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormon progesteron dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum. Amenorhea merupakan salah satu

diagnosa kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari di sebut *morning sickness*.

3) Mengidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian di sebut ngidam.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

5) Kelelahan

Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

7) Sering miksi

Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia ke hamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone Kortikosteroid Plasenta yang merangsang Melanofor dan kulit.

9) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

b. Tanda Pasti Hamil (Positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan Janin, yang dapat dilihat langsung oleh Pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut:

- 1) Gerakan Janin dalam rahim gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan Janin baru dapat dirasakan pada usia sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya doppler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia 18-20 minggu.
- 3) Bagian-bagian janin bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat di raba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG.
- 4) Kerangka Janin Kerangka janin dapt dilihat dengan foto rontgen maupun USG. Tanda pasti hamil dapat di diagnose setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini menggunakan USG.

3. Klasfikasi Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1-12 minggu, trimester kedua 13-28 minggu dan trimester ketiga 29- 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Detty Afriyanti et al., 2022).

a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Masa kehamilan trimester I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan

plasenta dan pertumbuhan janin selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik, pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini disebut masa pematangan tubuh telah siap untuk proses persalinan, payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

4. Menentukan Usia Kehamilan

Teknik menghitung usia kehamilan bisa dilakukan dengan beberapa cara, yaitu (Kasmiati, 2023) :

- a. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai tanggal pemeriksaan.
- b. Menentukan usia kehamilan dapat juga dihitung dari gerakan anak pertama yang pada umumnya dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.
- c. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak denyut jantung janin mulai dapat didengar baik menggunakan doppler (pada usia kehamilan 16 minggu) maupun *funandoscope/laenec* (pada usia kehamilan 20 minggu).

Teknik menghitung usia kehamilan berdasarkan Hari Pertama Haid terakhir (HPHT), adalah rumus Naegele. Rumus ini dapat menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) yaitu, HPHT : Tanggal (+7), Bulan (-3), Tahun (+1), jika bulan tidak bisa dikurangi maka, HPHT : Tanggal (+7), Bulan (+9).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut (Wulandari et al., 2021) :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga menyebabkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 20-30%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil, ibu hamil sangat memerlukan pola makan yang baik karena kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

4) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah buang air besar (BAB).

5) Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido, namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan.

7) Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil, kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek buruk yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

8) Kebutuhan Senam Hamil

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin.

b. Kebutuhan Psikologis

Ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional, terutama pada trimester III. Ibu hamil pada trimester III biasanya mengalami kecemasan menjelang persalinan serta dapat merasakan kepanikan dalam waktu singkat dengan penyebab yang tidak selalu jelas. Selain itu, dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan (Wulandari et al., 2021).

6. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu (Wulandari et al., 2021) :

1) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring berkembangnya, uterus akan naik ke atas dan mendorong dinding abdomen ke depan. Berikut pembesaran uterus pada perubahan fundus.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara symphysis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus
40 minggu	Pertengahan prosessus xifoideus-pusat

Sumber : (Wulandari et al., 2021)

2) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

3) Sistem Pernapasan

Umumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas karena usus yang menekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim.

4) Saluran Pencernaan

Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

5) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yaitu berupa chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada puting, dan linea nigra striae (pada perut).

6) Sistem Pekemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

7) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

b. Perubahan Psikologi

Perubahan dan penyesuaian psikologis ibu pada trimestar ketiga yaitu (Karnilan Lestari et al., 2025) :

- 1) Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ibu merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Ibu sudah tidak sabar menunggu kelahirannya bayi.
- 6) Ingin menggugurkan kandungan
- 7) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Perasaan tidak nyaman.

7. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Semua sistem tubuh ibu berubah selama kehamilan, dan semuanya memerlukan perubahan, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap diperlukan pencegahan maupun perawatan. Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III adalah sebagai berikut (Herliani et al., 2024) :

a. Konstipasi

Masalah peristaltik usus pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Selain itu, pembesaran rahim yang menekan usus juga dapat menyebabkan sembelit. Konsumsi tablet Fe, kurangnya mobilitas, serta aktivitas fisik yang rendah turut memperparah kondisi ini. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain dengan mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, serta mencukupi kebutuhan cairan dengan minum 7–8 gelas air per hari.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan yang terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki akibat berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah selama kehamilan. Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain menghindari makanan tinggi garam, mengonsumsi makanan tinggi protein, serta tidak menggunakan pakaian yang terlalu ketat. Jika ibu berdiri atau duduk terlalu lama, dianjurkan untuk mengangkat kaki selama 20 menit setiap 2–3 jam dan mengubah posisi secara berkala. Posisi kaki dorsofleksi saat duduk juga dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah.

c. Insomnia

Ibu hamil trimester III sering mengalami kesulitan tidur akibat aktivitas janin pada malam hari serta rasa tidak nyaman saat beristirahat. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain tidur dengan posisi miring, memberikan dukungan fisik dan emosional selama kehamilan, serta melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan mental dan spiritual

menjelang persalinan. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengikuti senam hamil dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang terasa nyeri.

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan penunjang dan penghubung sehingga mengurangi elastisitas otot. Nyeri ini sering terjadi pada daerah lumbosakral (lumbago) akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh selama kehamilan. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain dengan relaksasi, menarik napas dalam, melakukan pijatan ringan, mengompres area yang nyeri, serta mengatur posisi tidur dengan posisi miring menggunakan bantal.

e. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil (*nocturia*) berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Pencegahan yang dilakukan yakni lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi, tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu (Romauli Suryati, 2023) :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta

yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine 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.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejalagejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

h. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram.

i. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

9. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal Care

a. Pengertian

Asuhan kehamilan antenatal merupakan care (perawatan selama masa kehamilan) program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini mampu lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan komplikasi. Layanan antenatal harus siap dan mudah diakses dan peka terhadap kebutuhan perempuan.

b. Tujuan Antenatal Care

- 1) Memantau jalannya kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- 3) Deteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, persalinan dan pembedahan.
- 4) Persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman, ibu dan anak dengan trauma seminimal mungkin.

- 5) Persiapan ibu untuk menjalani masa nifas normal dan menyusui eksklusif.
- 6) Persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Jadwal pemeriksaan Antenatal Care

Jadwal pemeriksaan preventif, yaitu :

- 1) Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi di ketahui.
- 2) Pemeriksaan ulang
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
 - b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan.
 - c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadinya persalinan.
- 3) Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 8 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu Trimester I dilakukan dua kali pemeriksaan, satu kali pada dokter dan satu kali pada bidan, Trimester II dilakukan dua kali pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, dan Trimester III dilakukan pemeriksaan empat kali satu kali pada dokter dan tiga kali pada bidan (Indonesia, 2025)

d. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu (Wulandari et al., 2021) :

- 1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan
Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

Tabel 2. 2 Penambahan BB sesuai IMT

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Overweight	25-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	>30	5-9 kg

Sumber: (Buku KIA)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, jika fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, pertumbuhan janin dapat terganggu. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap, antara lain:

a) Leopold I : Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

b) Leopold II : Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada di bagian samping kanan dan kiri rahim.

c) Leopold III : Tujuan Pemeriksaan

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.

d) Leopold IV : Tujuan Pemeriksaan

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul. Ukur tinggi fundus uteri dengan MC Donald dengan menggunakan metlin dimulai dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 3 Interval Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

(Walyani, E. S., & Purwoastuti, 2022)

7) Tablet Tambah Darah (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Tablet tambah darah diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil kepada bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertikal dari ibu ke janin.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

Standar pelayanan ANC menurut (Indonesia, 2025) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur lingkar lengan atas (LILA).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT).
- 7) Pemberian tablet tambah darah.
- 8) Periksa laboratorium.
- 9) Tata laksana atau penanganan kasus.
- 10) Temu wicara atau konseling.
- 11) USG dokter.
- 12) Pencatatan buku KIA.

10. Deteksi Dini Kehamilan Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

a. Pengertian

KSPR adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

b. Menilai faktor resiko dengan KSPR

- 1) KRR adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) KRT adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) KRST adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Wariyaka Melinda et., all 2022).

Tabel 2. 4 Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu:.....Th
 Hamil ke..... Haid Terakhir tgl:..... Perkiraan Persalinan tgl:.....bln
 Pendidikan : Ibu..... Suami:.....
 Pekerjaan : Suami:.....

I KEL. F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $1 \leq 16$ th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil $1 \geq 35$ th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Panyak Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sunggang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Presklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMAS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Keterangan:

Skor 2 : kehamilan risiko rendah

Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi

Skor ≥ 12 : kehamilan risiko sangat tinggi

11. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang menitik beratkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dalam implementasinya, P4K diselenggarakan oleh puskesmas dengan bermitra kader dan/ bidan desa dan tokoh masyarakat sekitar dengan menggunakan stiker.

a. Tujuan P4K

Terdatanya dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil.

- 1) Perencanaan persalinan sudah dibuat oleh ibu dan suami dengan adanya bantuan dari bidan.
- 2) Keputusan yang dibuat oleh ibu hamil meliputi tempat dan dimana persalinan, petugas penolong persalinan, dana dan transportasi yang akan digunakan.
- 3) Penggunaan kontrasepsi pasca salin yang telah disepakati oleh ibu hamil, suami dengan bidan.
- 4) Pengambilan Keputusan harus diambil segera, cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan oleh pihak suami maupun keluarga.
- 5) Mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader dan dukun.

b. Manfaat P4K

- 1) Meningkatkan fungsi desa siaga.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- 3) Meningkatkan persalinan dengan tenaga Kesehatan.
- 4) Penanganan komplikasi pada ibu dengan segera.
- 5) Tercapai cakupan peserta KB pasca salin.
- 6) Memantau kesehatan ibu hamil secara berkesinambungan.
- 7) Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian ibu.

Program ini meningkatkan peran aktif masyarakat, suami, keluarga, dan ibu hamil dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Upaya persiapan dan penanganan komplikasi sangat penting untuk dimiliki seluruh komponen masyarakat serta ibu dan keluarganya jika terjadi komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Karena itu P4K menjadi program prioritas dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Program P4K membantu menghindari penyebab langsung dan tidak langsung dari masalah kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa P4K bermanfaat dalam menurunkan angka kematian ibu. Stiker P4K berfungsi sebagai alat pencatatan dan identifikasi untuk pemantauan kehamilan, yang merupakan inovasi yang meningkatkan akses dan kualitas layanan sekaligus menumbuhkan kesadaran di kalangan masyarakat, keluarga, dan petugas kesehatan untuk memastikan kesiapan dan tindakan segera selama kehamilan dan persalinan (Bersama et al., 2026).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Jadi Persalinan adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar et al., 2023).

Persalinan dibagi menjadi 3 macam yaitu (Manik, 2024) :

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala

(kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

- b. Persalinan Buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacuum, SC.
- c. Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/prostaglandin).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar et al., 2023).

- a. Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim.
- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin yaitu hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori prostaglandin yaitu prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga indikator mulainya persalinan yaitu (Parwatiningsih et al., 2021) :

- a. Terjadinya His Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya

sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau di bawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan/atau pembukaan serviks.

b. Lendir disertai darah dari jalan lahir (*Bloody show*)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar di sertai sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini di sebabkan lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Pecahnya Air Ketuban

Pecahnya air ketuban adalah keluarnya cairan banyak yang sekonyong-konyong dari jalan lahir. Ketuban pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap, tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan atau proses kelahiran bayi dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang meliputi (Lestari et al., 2024) :

a. Power (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- 1) His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi.
- 2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- 4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan.

Tenaga mengejan biasanya dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 sentimeter) dan ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan selama kontraksi rahim. Tenaga mengejan dilakukan selama kontraksi rahim dan ibu diminta untuk menahan napas dan mengejan sebanyak mungkin selama kontraksi.

Tenaga mengejan seringkali diarahkan oleh tenaga medis yang memantau kemajuan persalinan. Mereka akan memberi instruksi kepada ibu tentang kapan harus mengejan, seberapa lama mengejan, dan bagaimana melakukan teknik mengejan yang efektif. Teknik mengejan yang efektif melibatkan mengambil napas dalam, menahan napas, dan mengejan dengan menggunakan otot-otot perut yang dalam. Ibu

mungkin diberi arahan untuk mengejan seperti berusaha untuk buang air besar.

Selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan, penting untuk diingat bahwa ini adalah fase yang sangat melelahkan. Ibu mungkin merasa sangat lelah setelah mengejan, oleh karena itu istirahat antara kontraksi sangat penting untuk memulihkan energi. Dukungan emosional dan fisik dari pasangan, anggota keluarga, atau tenaga medis sangat penting selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan. Dukungan ini membantu memotivasi ibu, memberikan dorongan positif, dan membantu mengurangi kecemasan atau ketakutan yang mungkin dirasakannya.

b. 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 relatif 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 dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu, seberapa penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/Vagina Toucher (VT). Berikut adalah bidang- bidang hodge.

- 1) Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symphysis dan promotorium.
- 2) Hodge II : Sejajar dengan bidang hodge I, terletak setinggi bagian bawah simpisis.
- 3) Hodge III : Sejajar dengan bidang hodge I dan hodge II, terletak setinggi spina isciadika kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV : Sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi coccygis.

c. Passanger

Pada faktor pasaanger terdapat 3 bagian, meliputi:

1) Janin

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.

2) Ketuban

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 ketuban dapat berubah-ubah.

3) 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.

d. 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.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu. Perasaan kontrol dan otonomi selama persalinan juga dapat memengaruhi pengalaman persalinan. Ketika ibu merasa memiliki kontrol atas keputusan yang dibuat selama persalinan dan merasa didukung dalam keinginannya, mereka cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman pribadi dan harapan tentang bagaimana persalinan harus berlangsung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan dan emosi yang mereka alami selama persalinan.

e. 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.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Pelatihan tentang teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu ibu mengelola rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Teknik teknik ini membantu mengurangi stres dan memungkinkan ibu untuk fokus pada proses persalinan dengan lebih baik. Berbagai posisi tubuh selama persalinan dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Mengubah posisi tubuh secara berkala dapat membantu membuka panggul, meredakan ketidaknyamanan, dan memfasilitasi pergerakan bayi melalui jalan lahir.

5. Tahapan Dalam Persalinan

Menurut Asrina et al., (2024), menyebutkan bahwa persalinan terjadi dalam 4 fase yaitu sebagai berikut :

a. Kala I

Tahap pertama persalinan, yang sering disebut tahap pembukaan, didefinisikan sebagai waktu antar persalinan awal dan pembukaan penuh serviks. Ada dua bagian untuk kala I, yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten yang berlangsung selama 8 jam merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yang di mulai dari 0 hingga 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase pembukaan cepat yang di sebut fase aktif berlangsung sekitar 6 jam dan terdiri dari banyak tahapan, seperti:

- a) Dimulai dengan pembukaan 3-4 cm, fase ini berlangsung sekitar 2 jam.

- b) Fase Dilatasi Maksimum: fase ini berlangsung selama 2 jam, selama waktu tersebut pelebaran meningkat dari 4 cm menjadi 10 cm.
- c) Fase deselerasi, periode yang dikenal sebagai "kurangnya kecepatan", atau "fase perlambatan", berlangsung selama 2 jam dan di mulai pada bukaan 9 hingga 10 cm.

Primipara mengalami kala I pertama selama 12 jam, sedangkan multipara mengalami kala I sekitar 8 jam. Menurut Asrina et al., (2024), kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 hingga 2 cm (multipara). Kontraksi akan terjadi selama periode ini gejalanya akan berubah dari yang ringan dan cepat berlalu menjadi lebih kuat, sering, dan teratur. Hingga kontraksi semakin kuat dan lama dengan selang waktu sekitar 3-5 menit setiap kontraksi, dimulai dengan jeda 30 hingga 1 jam di antara setiap kontraksi. Segmen bawah Rahim juga mulai menipis pada fase pembukaan ini, yang diikuti dengan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah hingga jalan lahir terbuka dan selaput ketuban pecah. Terbukanya jalan lahir, keluarnya lendir yang mengandung darah, dan pecahnya ketuban merupakan tahapan khas persalinan.

b. Kala II

Sampai leher rahim terbuka penuh, kala II persalinan di mulai dari bayi di lahirkan. Pada primi, kala II persalinan berlangsung selama dua jam, sedangkan pada multigravida berlangsung satu jam, kala II persalinan kadang disebut dengan masa ejeksi bayi karena merupakan salah satu unsur penentu kapan bayi akan lahir. Setelah pembukaan penuh, Tahap II dimulai dan berlangsung hingga bayi dilahirkan. Lebih banyak lendir darah akan dikeluarkan selama proses tahap kedua. Tahap kedua akan terjadi peningkatan kontraksi, yang akan membuat pasien merasa harus mengejan terus-menerus.

Menurut Asrina et al., (2024), pemeriksaan internal digunakan untuk mengidentifikasi gejala stadium II (dua) secara tepat. Temuan dari pemeriksaan ini adalah:

- 1) Dilatasi serviks lengkap (10 cm), atau
- 2) Visibilitas kepala melalui introitus vagina.

Untuk primipara, prosedur langkah kedua berlangsung selama dua jam, sedangkan untuk multipara berlangsung satu jam. Keadaan normal mengakibatkan kepala janin masuk ke dasar panggul pada kala II, yang memberikan tekanan pada otot dasar panggul saat lahir dan tanpa sadar menimbulkan sensasi tegang. Wanita mengalami tekanan pada rektumnya dan merasa seperti hendak buang angin, kemudian dengan melebarnya anus, perineum mulai menonjol dan melebar. Ketika vagina sudah ada, labia terbuka dan kepala janin dengan cepat muncul di vulva, kepala janin tidak lagi masuk ke dalam vagina jika dasar panggul sudah kendor. Kepala dilahirkan dengan dahi, wajah, dan dagu melewati perineum dan *suboksiput* di bawah simfisis sambil menekan maksimal, la akan melanjutkan pengangkatan anggota tubuh bayi setelah istirahat sejenak.

Tahap II merupakan fase pengeluaran bayi yang diawali dengan pembukaan penuh dan berlangsung hingga bayi dilahirkan. Tanda dan indikator tahap II antara lain (Asrina et al., 2024) :

- 1) Kekuatannya meningkat setiap dua hingga tiga menit.
- 2) Rektum dan vagina ibu semakin tertekan.
- 3) Perineum terlihat jelas.
- 4) Sfingter anal, vagina, dan vulva semuanya tampak terbuka.
- 5) Pada primi gravida, peningkatan keluarnya lendir darah berlangsung selama satu setengah hingga dua jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama satu jam.

Tanda dan gejala kala II menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b) 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c) Alat penghisap lendir.
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- Untuk ibu:
- a) Kain, handuk, dan baju ibu.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina,

perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut

dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahir bahu.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior, lahir badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas)

untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- a) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - b) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasimenyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - c) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Kala IV

- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin

0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5 -37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Kala III

Plasenta dan selaputnya lahir pada tahap ketiga persalinan, yang berlangsung kurang lebih 30 menit setelah bayi dilahirkan. Tahap ketiga kadang disebut dengan evakuasi plasenta atau uri, dari saat bayi lahir hingga plasenta terbentuk sempurna, kala ketiga dimulai. Untuk multipara dan nulipara, kala III biasanya memakan waktu 15 hingga 20 menit, fase pelepasan plasenta dan fase ejeksi plasenta adalah dua tahap yang membentuk kala III. Plasenta dipisahkan melalui proses yang dimulai di tengah dan berlanjut hingga terbentuk bekuan retroplasenta tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir jika ada indikasi terpisah dari pusatnya. Plasenta keluar dari rahim melalui leher rahim dan vagina menuju introitus vagina setelah memisahkan dan menempati bagian bawah rahim. Berikut penyebab lepasnya (Asrina et al., 2024) :

- 1) Setelah melahirkan rahim menjadi organ yang berdinding kuat dan hampir tidak berlubang padahal sebelumnya masih kecil. Titik perlekatan plasenta sangat kecil akibat penyusutan rahim dan fundus uteri terletak agak di bawah tengah. Plasenta harus terus menyusut hingga menjadi dua kali lebih tebal dari saat awal persalinan akibat berkurangnya tempat perlekatan plasenta, plasenta tidak dapat mengikuti kontraksi alasnya dan terlipat pada titik pemisahannya dari dinding rahim. Oleh karena itu, retraksi dan kontraksi uterus saat melahirkan merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap pemisahan plasenta.
- 2) Perdarahan terjadi di tempat pelepasan plasenta, yaitu antara plasenta dan desidua basal. Hal ini disebabkan karena hematoma yang membesar sehingga menyebabkan daerah lepasnya menyebar seolah-olah plasenta ditarik dari dasarnya.

d. Kala IV

Tahap ini berlangsung selama dua jam setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban setelah plasenta lahir sepenuhnya, kala empat

dimulai dan berlangsung selama dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV hal terpenting yang harus diwaspadai adalah perdarahan utama pasca persalinan selama dua jam pertama kemungkinan penyebab perdarahan antara lain cedera serviks dan episiotomi terabaikan (Asrina et al., 2024).

6. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar (Namangdjabar et al., 2023).

b. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana 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 pakaian yang ketat sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/ dikurangi kekancingannya pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil (Namangdjabar et al., 2023).

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup,

asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Selama kala I anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II) (Namangdjabar et al., 2023).

d. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efesiensi kontraksi uterus atau his meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus (Namangdjabar et al., 2023).

e. Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan

sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva, vagina dan anus) memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut, hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang di sekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan.

Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi, membersihkan daerah genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi intra partum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan III untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih (Namangdjabar et al., 2023).

f. Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his(disela-sela his) ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses

persalinan selesai (pada kala IV) sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan memineralisasi trauma pada saat persalinan (Namangdjabar et al., 2023).

g. Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun litotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior, penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero plasenta, hal ini akan menyebabkan hipoksia, posisi terlentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan (Namangdjabar et al., 2023).

h. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru

akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah (Namangdjabar et al., 2023).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada waktu masa nifas, organ reproduksi akan berangsur-angsur mengalami perubahan menuju kondisi seperti sebelum kehamilan, proses perubahan organ reproduksi ini dikenal dengan istilah involusi.

Masa nifas merupakan fase transisi kompleks yang mencakup perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Selama periode, ibu mengalami proses pemulihan signifikan yang bertujuan mengembalikan tubuh pada fungsi sebelum kehamilan, sekaligus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai seorang ibu. Proses adaptasi ini membawa tantangan emosional seperti rasa bahagia bercampur dengan kecemasan, kelelahan, hingga kemungkinan mengalami gangguan psikologis seperti baby blues dan depresi postpartum (Purnamayanthi et al., 2025).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Mirong & Yulianti, (2023) :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti (2023), tahapan masa nifas antara lain:

- a. Immediate Post Partum Period: Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah

misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

- b. Early Postpartum Period: 24 jam- 1 minggu pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.
- c. Late Post Partum Period: masa 1 minggu- 6 minggu
Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti (2023), perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas sebagai berikut :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

a) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik.

c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses

ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 5 Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita, lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- a) Lokhea rubra, lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta, lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa, lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.
- d) Lokhea alba, lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks , dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda- tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat

menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”, pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

a) Refleks prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b) Refleks let down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel- sel otot.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan

tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu (Gunarmi et al., 2023) :

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya tersebut adalah (Meilani & Putri, 2024) :

- a. Perdarahan Post Partum.
- b. Infeksi pada masa nifas.
- c. Lokhea yang berbau busuk (bau dari vagina).
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu).
- e. Nyeri perut dan pelvis.
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri *epigastric*, dan penglihatan kabur.
- g. Suhu tubuh ibu lebih dari 38°C.
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembekakan di wajah maupun ekstremitas.
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Mirong & Yulianti, (2023) :

a. Nutrisi

Bagi penderita atau ibu nifas, nutrisi dan cairan merupakan faktor yang sangat penting untuk memulihkan kesehatannya kembali dan untuk pembentukan dan pengeluaran ASI.

1) Untuk memulihkan kesehatan

Dalam melahirkan anak, ibu memerlukan tenaga banyak dan kuat sehingga persediaan tenaga akan dihabiskan dalam persalinan itu. Jadi tenaga ini memerlukan penggantian. Penggantian tenaga terjadi apabila cukup zat-zat makanan yang diperlukan sehingga ada metabolisme yang lancar. Selain terjadi pengeluaran tenaga, juga

terjadi pengeluaran cairan terutama darah. Darah memegang peranan penting dalam kehidupan kelancaran fungsi organ-organ tubuh, sebagian besar akan tergantung pada darah. Oleh karena itu makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, dengan begitu kebutuhan zat-zat makanan untuk mengganti tenaga dan cairan yang dikeluarkan dapat segera terpenuhi.

2) Untuk pembentukan dan pengeluaran ASI

Air susu ibu merupakan makanan pokok yang terbaik bagi bayi. Makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan ASI ini telah dimulai waktu hamil.

b. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (24-48 jam).

1) Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan ambulasi dini.
- b) Fungsi usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Ambulasi dini memungkinkan kita membantu dan memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, pemberian makanan. Ini terjadi selama masih berada dirumah sakit.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan, secara sosial ekonomi.
- e) Perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut tidak membenarkan prolaps/retroflexio.

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu dengan penyulit anemia, jantung, paru-paru dan demam.

2) Tahapan ambulasi yaitu:

- a) Tarik napas.
- b) Miring kiri dan kanan.

- c) Duduk.
 - d) Bangun dan berdiri.
 - e) Jalan.
- c. Eliminasi
 - 1) BAB

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka gunakan klisma dan hubungi bidan atau dokter dengan segera.
 - 2) BAK

BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan belum bisa buang air kecil, maka segera hubungi bidan atau dokter.
- d. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.
- e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
- f. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik.

g. Latihan/Senam Nifas

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan kendornya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang senggama serta otot dasar panggul. Keadaan dan kenyataan tersebut sebagian dapat dikembalikan sehingga mendekati normal, untuk selanjutnya dapat mulai lagi hamil dengan kesehatan yang tetap prima. Untuk mencapai sasaran tersebut dapat dilakukan senam kesegaran jasmani setelah persalinan. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu: memperkuat otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).

8. Manajemen Laktasi

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian air susu ibu (ASI) sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi (Wijaya et al., 2023).

ASI adalah makanan pertama yang secara alami diberikan kepada bayi, menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi berusia 0 hingga 6 bulan. Bayi yang menerima ASI eksklusif adalah bayi yang hanya menerima ASI tanpa memberikan makanan pendamping. Dimulai sejak lahir hingga usia 6 bulan (Yulianti et al., 2023).

Salah satu faktor penentu keberhasilan menyusui adalah kondisi ibu yang tercermin dari kepercayaan dirinya, sehingga ibu postpartum dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun (Yulianti et al., 2023).

a. Hormon yang Mempengaruhi Laktasi

1) Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran. Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap pengisapan atau rangsangan pada puting serta menstimulasi area

reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI bila alveoli sudah penuh dengan ASI, dinding mengembang dan berubah bentuk, yang memengaruhi reseptor prolaktin, pada akhirnya prolaktin tidak dapat masuk ke dalam sel-sel dan produksi ASI menurun. Bila ASI sudah dikeluarkan dari alveolus, bentuk asalnya akan kembali dan prolaktin akan terikat pada tempat reseptor, yang akan meningkatkan produksi ASI.

2) Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (*ejection*) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxytocin releasing) atau reflek penyemburan. Kejadian ini mengakibatkan memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan ASI. Beberapa ibu merasakan adanya rasa kesemutan pada payudara dan kontraksi rahim serta peningkatan pengeluaran darah dari vagina pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin sering disebut sebagai hormon cinta, menurunkan kadar kortisol, yang mengakibatkan timbulnya efek relaks, menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta meningkatkan perilaku keibuan.

3) Glukokortikoid

Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoiesis).

4) Growth Hormone

Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme.

5) Insulin

Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.

6) Lactogen Placenta

Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan laktogenesis II.

7) Progesteron

Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

8) Thyroxine

Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolactin.

b. Komposisi ASI

1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolostrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolostrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya ikterus.

2) ASI Transisi

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas, lemak, dan laktosa.

3) ASI Matur

Kandungan ASI matur dapat bervariasi di antara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (foremilk), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang. ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan. ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas.

9. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. KF 1: pada periode 6-48 jam pasca persalinan. KF 2: pada periode 3-7 hari pasca persalinan, KF 3: pada periode 8-28 hari pasca persalinan dan KF 4: pada periode 29-42 hari pasca persalinan, (Kemenkes RI, 2020).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami

proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, (Syamsiah et al., 2025).

Masa neonatal umur 0-28 hari. Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode, yaitu masa neonatal dini umur 0-7 hari dan masa neonatal lanjut umur 8-28 hari (Azhari et al., 2024).

2. Ciri-ciri Bayi Normal

Berikut ini adalah ciri-ciri bayi normal menurut Ernawati et al., (2023) antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain (Afrida & Aryani, 2022) :

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

c. Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah infeksi.

d. Sistem termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena berisiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir, (Afrida & Aryani, 2022).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal meliputi pernapasan atau tangisan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit bayi.

Tabel 2. 6 Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Semuanya merah jambu
Frekuensi Denyut Jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Refleks (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Lambat	Menangis kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Lemas/lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Usaha Bernapas (<i>Respiratory</i>)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Fatmasari et al., 2024)

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan saraf pada bayi baru lahir dilakukan dengan menguji gerak refleks bayi baru lahir. Bayi baru lahir memiliki beberapa gerak refleks yaitu (Marmi et al., 2025) :

1) Refleks moro

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Refleks rooting

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

3) Refleks sucking

Refleks ini dipicu oleh sentuhan ringan pada bibir dan ditandai dengan mulut terbuka serta gerakan mengisap. Penilaian refleks ini dapat dilakukan dengan memasukkan jari bersarung tangan ke dalam mulut bayi untuk mengevaluasi kekuatan dan koordinasi hisapan.

4) Refleks swallowing

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5) Refleks graps

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

6) Refleks tonic neck

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) Refleks Babinsky

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

d. Mekanisme Kehilangan Panas BBL

Setelah lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna, sehingga jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL berisiko tinggi mengalami hipotermia. Bayi dengan kondisi hipotermia berpotensi mengalami masalah kesehatan serius dan dapat mengalami kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat, (Hartati et al., 2023).

Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuh melalui beberapa mekanisme berikut (The & Saimin, 2025):

1) Evaporasi

Adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

e. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah (Afrida & Aryani, 2022) :

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kring dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

f. Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering agar mencegah bakteri atau infeksi masuk ke dalam tubuh bayi disebut dengan perawatan tali pusat. Memberikan perawatan tali pusat yang tidak berdasar akan menyebabkan bayi mengalami infeksi dan beresiko tinggi terhadap kematian. Penyakit yang akan dialami bayi disebabkan karena masuknya kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari pemakaian obat-obatan, alat yang digunakan tidak steril, maupun sesuatu hal seperti bubuk atau daun-daunan yang diletakkan pada tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. Waktu yang dianjurkan dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu sehabis mandi pagi atau sore, dapat dilakukan perawatan tali pusat kembali apabila sewaktu-waktu balutan tali pusat basah oleh kencing. Tali pusat yang berwarna

merah, darah yang terus mengalir, bayi mengalami demam hingga kejang, keluar cairan atau nanah yang berbau, hal tersebut merupakan tanda bahwa tali pusat terinfeksi. Pencegahan yang baik dilakukan oleh orang tua yaitu dilakukannya perawatan tali pusat. Berikut beberapa langkah perawatan tali pusat (Setyorini et al., 2023):

- 1) Mencuci tangan sebelum membersihkan tali pusat.
- 2) Mengusahakan agar tidak melakukan hal yang merugikan.
- 3) Membungkus tali pusat secara longgar dengan kassa steril atau dibiarkan terbuka tanpa diberi cairan obat atau hal apapun.
- 4) Pastikan tali pusat tetap kering sampai terlepas sendirinya. Bila bayi menggunakan popok terbuat dari kain, dianjurkan tali pusat tetap terpapar udara bebas.

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi mencari puting susu ibu secara mandiri segera setelah lahir tanpa bantuan bidan. Dampak dari menyusu dini bagi bayi yaitu adanya kehangatan sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermia. Manfaat lain yang didapat bayi adalah dapat meningkatkan kekebalan tubuh karena saat kontak pertama sudah mendapatkan kolostrum. Tindakan inisiasi menyusu dini ini dapat memperkuat reflek menghisap bayi yang kemudian dapat merangsang hormon prolaktin dan meningkatkan produksi ASI. Pada jam pertama setelah bayi lahir, bayi menyusu lebih lama dan reflek hisap ini yang paling kuat. Maka dari itu, inisiasi menyusu dini sangat bermanfaat untuk persiapan menyusui kedepannya (Suryaningsih, et al., 2023).

h. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Rivanica & Oxyandi, 2024).

1) Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu),

karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi.

5. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah (Sitepu et al., 2024) :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- b. Bayi kejang, bergerak lemah jika dirangsang/dipegang.
- c. Nafas cepat >60×/menit.
- d. Bayi merintih.
- e. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.

- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah.
- g. Demam suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau suhu tubuh bayi dingin $<36,5^{\circ}\text{C}$.
- h. Mata bayi bernanah, bayi diare.
- i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- j. Tinja berwarna pucat.

6. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi adalah salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita secara efektif dan menjadi dasar utama pelayanan kesehatan preventif dan mengurangi penyebaran infeksi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tujuan utama imunisasi untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari 1 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes dan 1 dosis campak (Ainni et al., 2024).

Tabel 2. 7 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio/IPV	1, 2, 3, 4 Bulan	4	4 Minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 Bulan	1	-

Sumber : (Maharani et al., 2024)

7. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sesuai standar sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik

dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal dapat dilakukan di puskesmas, pusku, polindes, poskesdes/ posyandu (bila didampingi tenaga kesehatan) (Astuti et al., 2025).

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan adalah (Astuti et al., 2025) :

- 1) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis B.
- 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 (Astuti et al., 2025) :

- 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.
- 4) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.

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 (Astuti et al., 2025) :

- 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 bayi.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Kontrasepsi/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. 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. Keluarga

berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran (Fatonah Sofa et al., 2023).

Sebagai komponen kesehatan reproduksi, pelayanan KB diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan KB bertujuan untuk menunda, menjarangkan/ menjaga jarak kelahiran dan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup (Tabelak Tirza et al., 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana yaitu (Wahyuni et al., 2022) :

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

3. Tujuan Penggunaan Kontrasepsi Menurut Sasarannya

Ada 3 fase tujuan penggunaan kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut (Fatonah Sofa et al., 2023):

a. Fase menunda kehamilan

Fase ini sebaiknya dilakukan apabila perempuan belum mencapai usia reproduksi yang ideal yaitu 20 tahun, sehingga kriteria kontrasepsi yang dapat digunakan sebaiknya memiliki reversibilitas dan efektivitas tinggi. Hal ini penting agar kembalinya kesuburan dapat terjamin dan pasangan

dapat hamil segera setelah kontrasepsi dilepas. Kontrasepsi yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan. Ciri kontrasepsi yang dibutuhkan dalam fase ini adalah yang memiliki efektifitas dan reversibilitas tinggi, karena biasanya pasangan masih menginginkan memiliki anak lagi, namun ingin mengatur jarak dari masing- masing kelahiran anak sekitar 2-4 tahun.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Kehamilan Pada ibu yang sudah memasuki usia risiko tinggi yaitu lebih dari 35 tahun dan telah memiliki 3 anak atau lebih, sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi. Kehamilan yang terjadi pada usia tersebut berisiko tinggi bagi ibu dan anak, dan biasanya pasangan sudah tidak ingin punya anak lagi. Kontrasepsi yang dapat disarankan terutama yang bersifat jangka panjang seperti metode kontrasepsi mantap, AKDR dan implant.

4. Jenis Kontrasepsi

a. Alat kontrasepsi KB suntik

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikkan yang hanya mengandung progestin yaitu (Priyatni et al., 2022) :

(a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)

mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular.

(b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)

mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuscular.

2) Cara kerja

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Priyatni et al., 2022).

3) Keuntungan

Keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat di gunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai pra menopause (Priyatni et al., 2022).

4) Kerugian

- (a) Keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
- (b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus Kembali untuk suntik).
- (c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- (d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- (e) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

5) Efek samping

Efek samping suntikan progestin yaitu Amenorea, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan perubahan nafsu makan (Priyatni et al., 2022).

6) Penanganan efek samping

- (a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera, jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Priyatni et al., 2022).

F. Manajemen Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan layanan mereka, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan (Kesehatan et al., 2020).

1. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah menurut varney antara lain (Situmorang et al., 2021) :

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama,

riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/320/2020).

b. Langkah 2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

d. Langkah 4. Penetapan kebutuhan/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah 5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan.

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosialbudaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

f. Langkah 6. Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

g. Langkah 7. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

2. Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan Subjective, Objective, Assessment dan Planning (Situmorang et al., 2021).

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan

anemia yaitu ibu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, merasa pusing.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien.

c. A (Assessment)

A(Analysis/Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewenangan sebagai berikut (Suryani et al., 2023) :

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan

pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat.
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

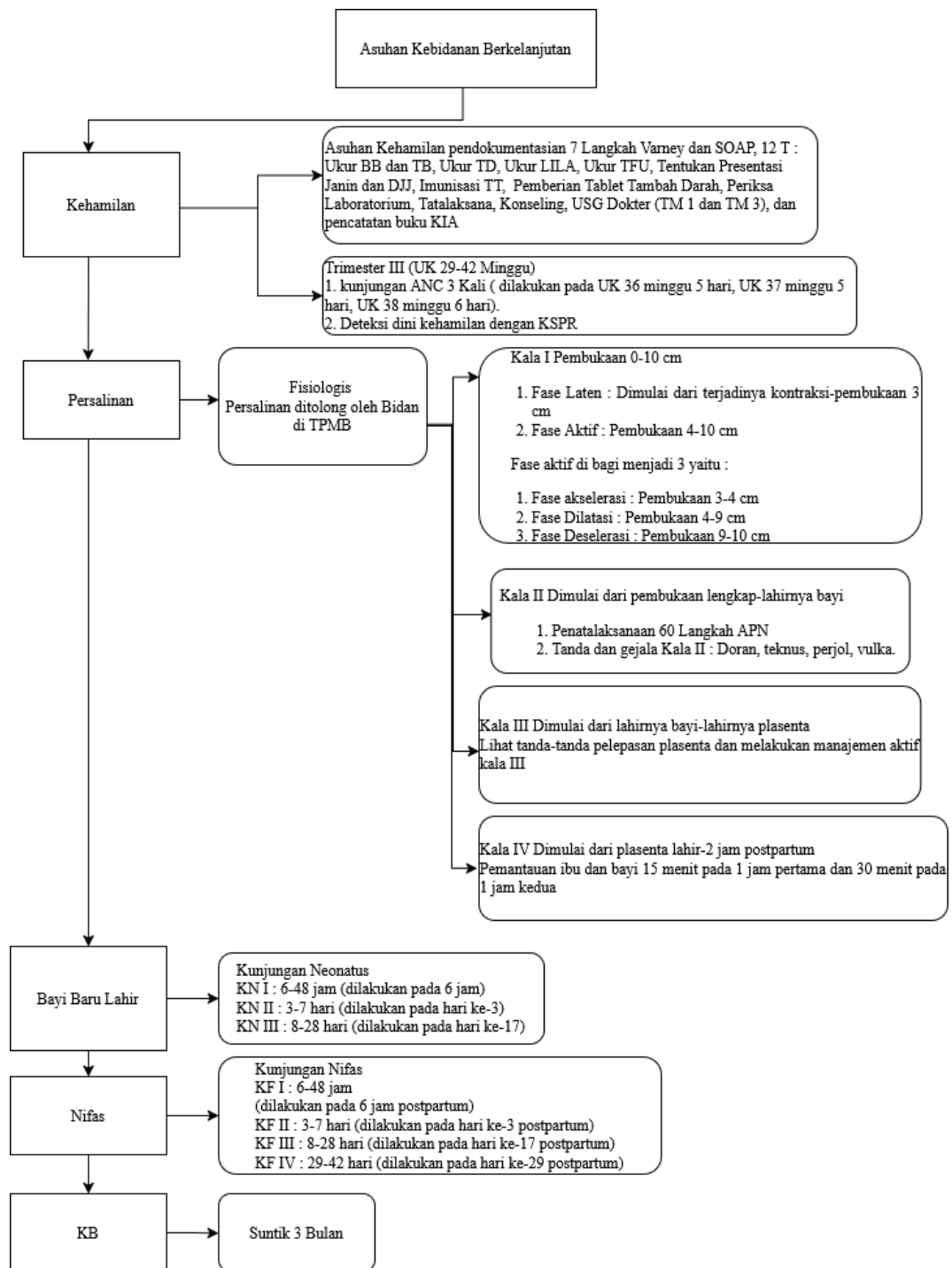
3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

I. Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir