

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Secara umum, kehamilan didefinisikan sebagai masa perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak pembuahan sel telur oleh sperma hingga berakhir dengan kelahiran bayi. Para ahli menjelaskan kehamilan sebagai suatu perjalanan perkembangan intrauterin yang dimulai dari terbentuknya zigot (hasil pembuahan) dan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu pada manusia. Kehamilan juga dikenal dengan istilah gestasi, yaitu periode ketika embrio atau janin tumbuh dan berkembang di dalam tubuh wanita. Menurut WHO, kehamilan merupakan proses fisiologis yang dapat disertai risiko komplikasi, terutama di negara berkembang, sehingga memerlukan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan janin (Wulandari et al., 2024).

Definisi kehamilan adalah masa di mana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan di mana bertemunya cairan mani suami (sperma) dengan sel telur istri (ovum), setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Maimunah et al., 2025)

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil Menurut (Oktavia & Lubis, 2024)

Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Oleh karena itu diperlukan kesadaran ibu hamil, suami, keluarga dan lingkungan sekitar akan pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar selama masa kehamilan demi kelancaran dan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

1.) Nutrisi

Hasil penelitian menunjukkan, secara keseluruhan, wanita mengkonsumsi suplemen zat besi sedikit kemungkinan untuk memiliki bayi yang baru lahir dengan berat lahir rendah (di bawah 2.500 g) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengkonsumsi zat besi. Wanita yang menerima zat besi yang rata-rata lebih mungkin untuk memiliki hemoglobin yang lebih tinggi (Hb).

2.) Seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin.

3.) Istirahat

Istirahat dan tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Tidur yang cukup dapat memainkan peranan dalam membantu tubuh kita untuk pulih dari penyakit atau luka. Penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur mengakibatkan kehilangan kekuatan, kerusakan pada sistem kekebalan dan meningkatkan tekanan darah.

4.) Kebersihan diri (Personal Hygiene)

Personal Hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri seperti Perawatan gigi, Mandi, Perawatan rambut, Payudara, Perawatan vagina/vulva, yang membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5.) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, perencanaan tabungan mempersiapkan biaya persalinan. serta untuk mempersiapkan persalinan.

6.) Konseling

Konseling tanda-tanda persalinan. Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu hamil di trimester III

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

c. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil menurut

Kehamilan bukan hanya proses biologis, tetapi juga pengalaman emosional yang intens. Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan disertai dengan fluktuasi emosi, kecemasan, dan berbagai bentuk penyesuaian diri. Setiap trimester membawa dinamika psikologis yang berbeda, dipengaruhi oleh perubahan hormon, harapan terhadap kehamilan, dan perkembangan janin. Mengenali perubahan psikologis ini penting agar ibu hamil, pasangan, dan tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang sesuai pada setiap tahap kehamilan.

1.) Trimester Pertama:

Adaptasi Awal dan Ketidakpastian Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12. Pada fase ini, perubahan hormonal berlangsung sangat cepat, memengaruhi kondisi fisik dan emosi ibu. Hormon human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan embrio, namun juga memicu keluhan seperti mual, kelelahan, dan perubahan suasana hati yang drastis.

Secara emosional, ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami kecemasan, terutama jika kehamilan merupakan pengalaman baru. Kekhawatiran mengenai kondisi janin, risiko keguguran, dan ketidakpastian terhadap perubahan hidup yang akan datang menjadi tekanan tersendiri. Beberapa ibu juga menghadapi konflik antara perasaan gembira dan takut secara bersamaan, yang dapat menyebabkan kelelahan emosional. Selain itu, perubahan citra tubuh yang mulai terjadi meskipun belum tampak jelas, juga dapat menimbulkan kecanggungan.

Beberapa perempuan merasa kehilangan kontrol atas tubuhnya sendiri, terutama saat mengalami gejala fisik yang tidak menyenangkan secara terus-menerus.

2.) Trimester Kedua :

Penyesuaian Emosi dan Ikatan dengan Janin

Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28. Banyak ibu merasa bahwa fase ini adalah masa yang paling stabil secara emosional selama kehamilan. Gejala fisik seperti mual biasanya berkurang, dan energi tubuh mulai meningkat. Hormon mulai beradaptasi, sehingga suasana hati menjadi lebih stabil dibanding trimester pertama.

Pada fase ini, ibu mulai merasakan pergerakan janin yang memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak dalam kandungan. Muncul rasa bahagia dan kebanggaan, terutama ketika perubahan fisik menjadi lebih nyata. Banyak ibu juga mulai memvisualisasikan peran barunya sebagai orang tua, memikirkan nama untuk bayi, atau menyiapkan perlengkapan bayi. Namun demikian, kecemasan tetap dapat muncul, terutama jika hasil pemeriksaan menunjukkan risiko tertentu atau jika ada riwayat kehamilan bermasalah sebelumnya. Oleh karena itu, dukungan emosional dari pasangan dan lingkungan sangat diperlukan untuk membantu ibu menjalani fase ini dengan tenang

3.) Trimester ketiga :

Dimulai dari minggu ke-29 hingga persalinan. Pada fase ini, perubahan fisik menjadi lebih mencolok. Perut semakin membesar, beban tubuh meningkat, dan rasa tidak nyaman seperti nyeri punggung atau gangguan tidur menjadi lebih sering terjadi. Perubahan ini juga memengaruhi kondisi psikologis ibu.

Secara emosional, banyak ibu mulai mengalami perasaan cemas menjelang persalinan. Ketakutan terhadap rasa sakit saat

melahirkan, komplikasi persalinan, serta ketidakpastian mengenai pengalaman melahirkan menjadi sumber stres yang umum. Selain itu, beberapa ibu merasa tidak siap untuk menjalani peran sebagai ibu, memunculkan keraguan terhadap kemampuan diri sendiri dalam merawat bayi.

Kecemasan menjelang persalinan juga dapat dipicu oleh pengalaman terdahulu, cerita negatif dari orang sekitar, atau ekspektasi yang tidak realistis terhadap proses kelahiran. Dalam beberapa kasus, hal ini berkembang menjadi ketakutan berlebihan yang disebut tokophobia. Untuk itu, edukasi yang tepat dan pendampingan menjelang kelahiran sangat dibutuhkan agar ibu merasa lebih siap dan percaya diri.

d. Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan perubahan fisiologi Kehamilan (Herliani et al., 2024)

1.) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Tabel 2. 1
 Besar Tinggi Fundus Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 Minggu	Belum Teraba
8 Minggu	Di Belakang Simfisis
12 Minggu	1-2 Jari di Atas Simfisis
16 Minggu	Pertengahan Simfisis Pusat
20 Minggu	2-3 jari di Atas Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	2-3 Jari di Atas Pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat PX
36 Minggu	3 Jari di Bawah PX atau sampai setinggi Px
40 Minggu	2 Jari di Bawah PX

b) Serviks uteri

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

c) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masi terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum

d) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin.

Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

2.) Sistem Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3.) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

4.) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah

lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung Estrogen dan HCG meningkat

Efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar Tonus

Otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama beradadalam saluran makanan. Reasorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

5.) Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

6.) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan

persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7.) Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar 135%. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

a) Hormon Chorionic Gonadotropic (HCG)

Diproduksi oleh sel trofoblas untuk menjaga keberlangsungan kehamilan. HCG membantu menjaga korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron, kemudian fungsi ini akan dialihkan ke plasenta pada usia kehamilan 16 minggu.

b) Progesteron

Diproduksi oleh corpus luteum (ovarium) pada awal kehamilan dan kemudian secara perlahan dihasilkan oleh plasenta. Fungsinya adalah untuk merelaksasi otot-otot halus (miometrium), menyebabkan penebalan endometrium agar ovum yang telah dibuahi dapat menempel, serta menyebabkan perubahan pada payudara seperti menjadi tegang dan membesar.

c) Estrogen

Pada awal kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum (ovarium) dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Fungsi dari penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam, hipertrofi dinding uterus, peningkatan ukuran pembuluh darah yg mengakibatkan munculnya Tanda "Chadwick", tanda "Goodell", Tanda "Hegar", pembesaran uterus, pembesaran payudara.

- d) Chorionic somatomammotropin (Human Placental Lactogen/HPL) Kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Mempunyai efek laktogenik yaitu merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara Melanophore Stimulating Hormone (MSH) Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (cloasma gravidarum), pada puting dan areola mammae, linea menghitam, striae gravidarum

8.) Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum.

9.) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang

dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara.

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomotropin, dan PIH (Prolactine Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi..

Tekanan darah tinggi pada kehamilan (PIH) juga menghambat produksi prolaktin yang menyebabkan penghambatan dalam pengeluaran ASI. Pada usia kehamilan 6 minggu, payudara akan terlihat lebih besar, sementara glandula montgomery akan lebih menonjol di sekitar areola untuk menjaga kelembutan dan kenyalan puting susu pada usia kehamilan 8 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, areola akan mengalami hiperpigmentasi dan puting susu akan membesar, tegak, serta hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan 12 minggu, kolostrum yang berwarna putih agak jernih akan keluar dari puting susu (yang berasal dari sel asinus).

Tekanan darah tinggi pada kehamilan menghambat prolaktin, yang menghambat produksi ASI, namun setelah plasenta lahir dan hormon-hormon tertentu hilang, prolaktin akan meningkat dan menyebabkan laktasi

- e. Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III. (Hikma & Mustikawati, 2022)

- 1.) Perdarahan pervagina

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

2.) Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandakan adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

3.) Abortion plasenta

Abortion plasenta adalah lepasnya placenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala abortion plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abortion plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan

dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada abortion, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain abortion muncul.

4.) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosisvena selebral, tumor hipofisis, kariokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

Data mengenai kondisi sakit kepala primer masih langka. Migraine merupakan salah satu jenis sakit kepala yang bersifat primer, sebagai faktor resiko komplikasi kehamilan, terutama karena masalah kardiovaskuler. Diagnosis awal suatu penyakit yang dimanifestasikan oleh adanya sakit kepala, penting bagi kelangsungan kehidupan ibu dan janin. Hal ini harus dianggap sebagai gejala yang serius. Selama masa kehamilan dan menyusui, terapi sakit kepala primer yang dipilih adalah terapi Non-farmakologis. Namun demikian perawatan tidak boleh ditunda karena sakit kepala dapat disebabkan gangguan tidur, stress, depresi, dan gangguan asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada ibu dan janin.

5.) Gangguan visual

Perubahan pada mata biasanya terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagai besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan

imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeclampsia.

6.) Bengkak di wajah atau tangan

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

7.) Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

8.) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

9.) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati

dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

10.) Selaput kelopak mata pucat

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

11.) Demam tinggi

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

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Wariyaka et al., 2022) alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

a) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20: Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko, Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko, Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

Sistem skor: tiap faktor resiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi sesarea, letak

sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat/eklampsia).

b) Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan prakiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan atau bayinya. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan pada screening antenatal. Tiap faktor resiko mengakibatkan komplikasi tertentu dalam persalinan. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

c) Tujuan sistem skor

Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan perujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun

Tabel 2. 2
Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
F.				I	II	III.1	III.2
R.		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a) Kurang darah	4				
		b) Malaria					

II	11	c) TBC paru d) Payah jantung	4				
		e) Kencing manis (Diabetes)	4				
		f) Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					

Keterangan:

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
Perhitungan Jumlah Skor Dan kode Warna
Pada tiap Kontak jumlah skor di hitung, jumlah skor 2,6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST dengan kode warna hijau, kuning dan merah.
- 3) Jumlah skor 2
Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau
- 4) Jumlah skor 6-10
Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning
- 5) Jumlah ≥ 12
Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.
Perubahan psikologis kehamilan trimester III

f. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan Cara Mengurangnya (Fitriani et al., 2022)

Pada ibu hamil terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, salah satunya pusing (sakit kepala). Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan.

Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya. Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan). Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi : Sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, nyeri pinggang. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya. Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbal, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung diakibatkan dengan adanya regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa di bagian punggung. Sedangkan definisi dari nyeri punggung bawah adalah nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan supraspinal di daerah lumbosakral.

Cara mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan bisa dengan

lahraga, senam hamil, terapi air hangat dan rendam air kencur

2. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Pengawasan wanita hamil atau asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelaksanaan antenatal dikatakan baik atau tidak bila ibu yang melakukan kunjungan antenatal. Yang diharapkan pada antenatal care adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Antenatal Care adalah:

- 1) *Antenatal care* (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
- 2) Asuhan antenatal adalah suatu program berencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Standar Pelayanan ANC menurut (Aliah et al., 2025)

Bagian dari standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan antenatal. Standar ini digunakan sebagai standar untuk pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar. Menurut Permenkes (2021), pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada

pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. Penghitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil:

- a) 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.
- b) 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.
- c) Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklampsia. Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru

dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu, pengukuran Denyut Jantung Janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul atau sekitar usia kehamilan 11 minggu. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin.

yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk.

6) Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi (skrining vaksin tetanus toksoid)

Tujuan skrining untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi risiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Vaksin diberikan saat kunjungan ANC pertama dan empat minggu setelahnya.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Rangkaian ANC berikutnya adalah pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Sebanyak 90 tablet zat besi harus dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan. Upaya ini juga diharapkan bisa mewujudkan harapan persalinan yang sehat.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Selama kehamilan, beberapa pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis.

Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti

gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan risiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk.

10) Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Wijayanti et al., 2022)

b. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Mustaghfiroh et al., 2025)

Penyebab terjadinya persalinan disebabkan oleh banyak faktor. Selama kehamilan, plasenta menghasilkan hormon yang akan menua. Hormon presteron yang melemaskan rahim menurun, sedangkan hormon oksitosin meningkat. Peningkatan hormon oksitosin ini

memicu kontraksi rahim dan menginduksi persalinan. Juga pada kehamilan lanjut, penuaan plasenta menyebabkan peradangan rahim dan produksi prostaglandin. Produksi prostaglandin meningkatkan kontraksi rahim. Peradangan ini juga menyebabkan melemahnya selaput ketuban, yang akhirnya pecah.

Persalinan biasanya terjadi pada usia kehamilan 40 minggu, namun persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Sebab terjadinya persalinan dikarenakan banyak faktor. Pada masa kehamilan, plasenta yang memproduksi hormone semakin tua. Hormone presteron yang berfungsi untuk relaksasi rahim berkurang sedangkan hormone oksitosin meningkat. Meningkatnya hormone oksitosin ini memicu kontraksi pada rahim dan menyebabkan persalinan.

Pada akhir kehamilan juga, plasenta yang menua memicu inflamasi pada rahim dan menyebabkan produksi prostaglandin. Produksi prostaglandin meningkatkan kontraksi uterus. Inflamasi ini juga menyebabkan selaput ketuban menjadi lemah dan akhirnya pecah. Persalinan umumnya terjadi pada kehamilan umur 40 minggu namun rentang persalinan normal pada usia kehamilan 37-42 minggu.

c. Tahapan Persalinan (Subiastutik & Maryanti, 2022)

1) Kala I

Proses dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif pada kala satu persalinan Frekuensi dan lama kontaksi

uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik). Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perinium menonjol.
- d) Vulva-vagina membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Bagian terendah janin sudah di dasar panggul.

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- a) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta

akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Tanda tanda lepasnya plasenta

Perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

c) Manajemen aktif kala tiga

Tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala tiga dari Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Melakukan penegangan tali pusat terkendali, kemudian Masase fundus uteri.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Monitoring dilakukan:

a) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali

b) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali Tahapan ini dimulai dari

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Lestari. et al., 2024)

Persalinan atau proses kelahiran bayi dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang meliputi:

1) 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:

- a) 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.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan ari (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) 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.

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.

2) Passeege (janin)

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.

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

- a) Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis

- b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

3) Passanger (jalan lahir)

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

a) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

b) Ketuban

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

c) Plasenta

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

4) Psikis ibu bersalin

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannyapersalinan 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.

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa.

5) Penolong

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

6) Partograf menurut (Kusumawati et al., 2025)

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk memantau persalinan. Partograf direkomendasikan oleh WHO untuk

memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin pada kala satu fase aktif, yaitu mulai pembukaan 4 cm sampai dengan kala empat. Penggunaan partograf dapat membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan klinik, mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin merujuk ibu dalam kondisi optimal.

b) Tujuan Patograf

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

1) Mencatat hasil kemajuan persalinan

Penting untuk menilai pembukaan serviks. Ini dilakukan melalui pemeriksaan dalam. Dengan cara ini, dapat diketahui seberapa jauh proses persalinan berlangsung.

2) Mendeteksi kelancaran proses persalinan

Penting untuk memastikan semuanya berjalan normal. Hal ini juga membantu dalam menemukan lebih awal kemungkinan terjadinya partus lama.

3) Data pelengkap

Diperlukan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mencatat grafik proses persalinan, obat yang diberikan, hasil pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan tindakan yang diambil. Semua informasi ini harus dicatat dengan rinci dalam rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

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

e. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut (Afrida & Aryani, 2022)

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neontus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu.

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalian terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksan persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang.
- 8) Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- 9) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki).
- 10) Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 12) Refleksi grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi.
- 13) Refleksi rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan. (Tando, 2020).

c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Suryaningsih et al., 2022)

1) Sistem pernapasan

Perubahan pernafasan Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- a) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir.
- b) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- c) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.
- d) Refleksi depresi heringbreur Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-

100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

2) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal / KgBB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

3) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus artriosis menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup.

4) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra utero menjadi kehidupan ekstra uteri, sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

5) Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

f. Adaptasi bayi baru lahir selanjutnya

a. Perubahan Darah

Pada waktu dikahirkan, bayi baru lahir mempunyai nilai hemoglobin. Kadar hemoglobin normal berkisar 11,7 hingga 20,0 g/dl. Hemoglobin janin mempunyai daya ikat terhadap oksigen yang sangat tinggi. Nilai-nilai hemoglobin awal bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh saat pemasangan klem tali pusat dan posisi bayi baru lahir di bawah perut ibu dapat menyebabkan tranfusi plasenta sebesar 15-30% lebih besar dari volume darah. Efek samping transfusi plasenta yaitu gangguan pernapasan, peningkatan tekanan darah. Sel darah merah bayi baru lahir

mempunyai rentan waktu hidup (lifespan) rata-rata 80 hari (dibandingkan dengan umur hidup eritrosit dewasa selama 120 hari). Perputaran hidup sel yang cepat menghasilkan lebih banyak dampak pemecahan sel, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kelebihan bilirubin ini berperan pada ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

b. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Sistem *Gastrointestinal* pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Sebelum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium kendati steril, namun mengandung kotoran cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah menelan cairan amnion dan bahwa cairan tersebut telah melewati saluran *Gastrointestinal*. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, banyak keterbatasan ini berkaitan dengan beragamnya enzim pencernaan dan hormon yang terdapat pada semua bagian saluran *Gastrointestinal* dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu untuk mencerna protein dan lemak di bandingkan dengan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, tetapi masih tetap di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir yang efisien terutama dalam penyerapan glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu besar.

c. Perubahan Sistem Imunitas

1) Imunitas Alami

Sel-sel tubuh memberikan fungsi imunitas yang terdapat pada saat lahir guna membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tiga sel yang berfungsi dalam fagositosis (menelan dan membunuh) mikroorganisme yang menyerang tubuh ketiga sel darah ini adalah:

- a) Neutrofil polimorfomuklear.
- b) Monosit.
- c) Makrofag.

2) Imunitas Dapatan

Neonatus di lahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, janin mendapatkan imunitas ini melalui berbagai yang melintas melalui transplasenta. Neonatus tidak memiliki imunitas pasif terhadap penyakit. Dengan adanya defisiensi kekebalan alami dan dapatan, bayi baru lahir rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini serta deteksi dini terhadap penyakit infeksi perlu dilakukan.

d Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekatan (pemekatan konsentrasi) urine, yang mencerminkan pada berat urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresi sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang di temukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal.

e Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir Menurut (A'yun, 2022)

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

- a) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- c) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Apgar Score Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek. Jantung, warna, tonus otot & iritabilitas reflek) dan ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

2) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin.

- a) Membersihkan jalan napas

(1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi

dengan handuk di atas perut ibu.

- (2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bay dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- (3) Periksa ulang pernapasan.
- (4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan di lakukan:

- (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- (b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- (c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorakan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- (d) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

Penghisapan Lendir

- a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (Dee Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya
 - b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - c) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
 - d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.
- b) Perawatan Tali Pusat
- Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:
- (1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan

darah dan sekresi tubuh lainnya.

- (2) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
 - (3) Keringkan tangan (bersarung tangan.
 - (4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - (5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepit.
 - (6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - (7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
 - (8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- c) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara:
- (1) Keringkan bayi secara saksama
 - (2) Selimuti bayi denganselimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
 - (3) Tutup bagian kepala bayi.
 - (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - (5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - (6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d) Pencegahan Infeksi
- (1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama lahir yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu di perhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- (2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- (3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- (4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- (5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang di gunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- (6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetokop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontamisasi setelah digunakan).

e) Imunisasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Yuni Fitriani, (2018) Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses persalinan. WHO Dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di karenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi lahir normal hendaknya segera di letakkan di perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak kearah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusu. Bayi lahir normal yang di pisahkan dari ibunya setelah lahir, 50% tidak akan bisa menyusu sendiri.

f. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untul mengetahui aktivitas bayi

normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tidak lanjut petugas kesehatan.

Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- 1) Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada:

- a) Bayi kecil masa kehamilan/KB
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan
- 2) Pertahankan suhu ubuh bayi dengan cara:
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C.
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan

Jika di temukan faktor resiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- 4) Pemberian vitamin K
 - a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi

vit.K

- b) Bayi cukup bulan atau normal di berikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - c) Bayi berisiko 0,5 mg 1 mg perperenteral/IM
- 5) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir.

6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Baru Lahir

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi yang Sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 Bulan	BCG, Polio 1	
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	1 Bulan
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 Bulan	Campak	

7) Identifikasi BBL

- a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
- b) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- c) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.

- d) Pada tiap tempat tidur harus di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.
- 8) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi:
- a) Pemberian nutrisi: berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
 - b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi: suhu ruangan setidaknya 18 – 21 derajat celcius, jika bayi kedinginan harus di dekap ketubuh ibu. Jangan mengunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
 - c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memengang bayi setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali puyat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok dibawah tali pusat. Tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dengan sabun. Laporkan segera di bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Jaga bayi dari oorang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memengang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
 - d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38 derajat celcius atau kurang dari 36,5 derajat celcius. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering

kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

e) Berikan imunisasi BCG, dan Hepatitis B.

9) Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

a) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

b) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- 5) Menjaga kehangatan bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

7) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

c) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
- 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- 5) Menjaga kehangatan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

g. Konsep dasar Nifas

Menurut (Dewi et al., 2024)

a. Pengertian masa nifas

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat.

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

- 1) Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah diperbolehkan untuk berdiri atau jalan.
- 2) Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan

pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.

- 3) Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.

c. Adaptasi psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

- 1) Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - b) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - c) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - e) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.
- 2) Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

- c) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Involusi uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus, yakni terjadi involusi atau pengerutan uterus. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri).
 - b) Perubahan vagina

Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua

organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c) Perubahan perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d) Perubahan sistem pencernaan

Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

e) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang

f) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-

otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

- g) Perubahan sistem kardiovaskuler persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

h) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda - tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
- 2) Biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

h. Konsep Dasar KB

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dalam upaya pengendalian jumlah penduduk serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. Dalam konteks Indonesia, KB tidak hanya bertujuan mengatur jarak kelahiran, tetapi juga sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan reproduksi yang berkesadaran dan bertanggung jawab. KB yang efektif membantu mengurangi angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat secara umum (Widyastuti et al., 2025)

Menurut World Health Organisation (WHO) expert committee 1997 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Herawati, 2023)

b. Tujuan Program KB

Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.

- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Wahyuni, 2022)

c. Manfaat KB

Menurut (Wahyuni, 2022)

1) Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga

memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus

(HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan Komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

d. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya Pelayanan Keluarga Berencana (KB) berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No938/Menkes/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien.

Criteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data subjektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II: perumusan diagnosa

Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang di peroleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian di gunakan untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnose sesuai dengan
- c. Diagnose yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah diberikan. Criteria perencanaan:

- a. Rencana kegiatan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif.
- b. Melibatkan klien dan keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga .
- d. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien .
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan aturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, prefentif, kuratif dan rehabilitative. Criteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai dengan standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistemis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien.
- d. Evaluasi disesuaikan sesuai dengan standar.

6. Standar VI: Evaluasi

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Criteria pencatatan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P.adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan tindakan.

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/201 (BABIII), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Pasal 2, yang berbunyi:

- a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

2. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

3. Pada pasal 10, yang berbunyi:

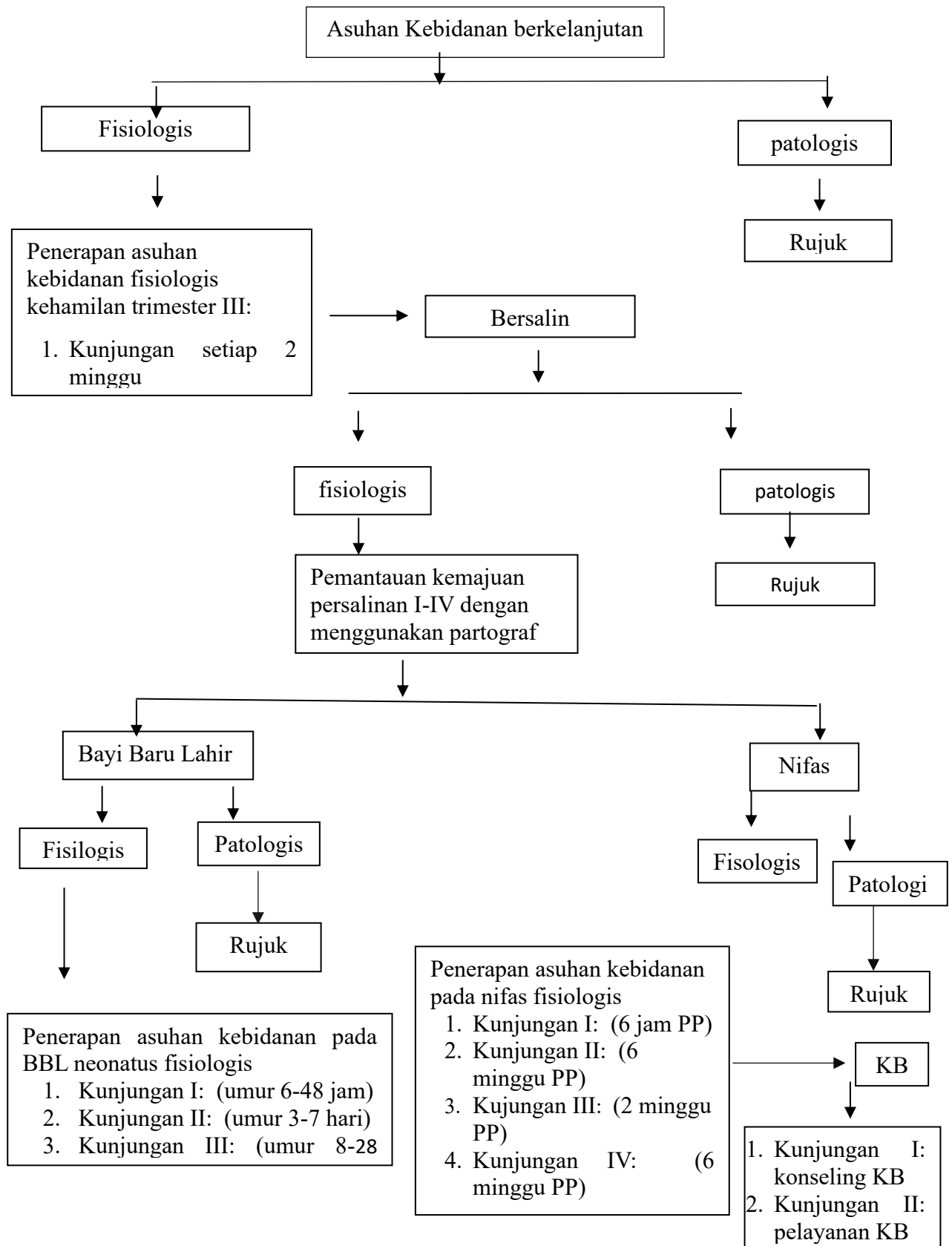
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
4. Pada pasal 11, yang berbunyi:
- Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g. Pemberian surat keterangan kematian.
 - h. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi: Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka Pikiran/Pendekatan Masalah

gambar 2. 2 Kerangka Pikir



Narasi Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

(Continuity of Care)

Gambar 2.2 menguraikan kerangka pikir atau pendekatan masalah dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). Kerangka ini merupakan model konseptual yang menggambarkan alur pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan kepada klien, dimulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Prinsip dasar dari kerangka pikir ini adalah sistem penapisan (skrining) dini. Pada setiap tahapan asuhan, bidan wajib mengklasifikasikan kondisi klien ke dalam dua kategori, yaitu fisiologis (normal) atau patologis (terdapat komplikasi/penyulit). Sesuai dengan kewenangan profesi bidan, asuhan mandiri secara paripurna hanya diberikan pada kasus yang bersifat fisiologis. Apabila pada tahap mana pun ditemukan kondisi yang mengarah pada keadaan patologis, maka penatalaksanaan yang wajib dilakukan adalah rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut guna mendapatkan penanganan medis yang lebih memadai.

Adapun rincian dari alur asuhan pada kondisi fisiologis adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pendekatan asuhan dimulai pada kehamilan trimester III. Pada tahap ini, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta persiapan persalinan menjadi fokus utama. Sesuai dengan standar pelayanan, kunjungan Antenatal Care (ANC) pada kondisi kehamilan yang fisiologis dilakukan secara intensif, yakni setiap 2 minggu sekali.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Apabila kehamilan berlangsung normal, asuhan dilanjutkan ke tahapan persalinan. Pada persalinan fisiologis, bidan bertanggung jawab untuk memantau kemajuan persalinan mulai dari kala I hingga kala IV,

kesejahteraan ibu, serta denyut jantung janin (DJJ). Seluruh proses observasi dan evaluasi klinis ini didokumentasikan secara ketat menggunakan instrumen standar kebidanan, yaitu partograf. Partograf berfungsi sebagai alat deteksi dini jika terjadi persalinan lama atau komplikasi lain yang mengharuskan tindakan rujukan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Masa Nifas

Setelah bayi lahir secara normal dan ibu dalam keadaan stabil, alur pelayanan berlanjut pada dua cabang asuhan yang berjalan secara beriringan (simultan):

Asuhan Bayi Baru Lahir (Neonatus): Pemantauan pada neonatus fisiologis bertujuan untuk menilai adaptasi ekstrauterin dan mencegah komplikasi. Kunjungan neonatal dilakukan secara sistematis dalam tiga tahapan, yaitu:

Kunjungan I: Dilakukan pada rentang waktu 6 hingga 48 jam pertama kehidupan bayi.

Kunjungan II: Dilakukan saat bayi berusia 3 hingga 7 hari.

Kunjungan III: Dilakukan saat bayi berusia 8 hingga 28 hari.

Asuhan Masa Nifas (Postpartum): Secara bersamaan, ibu akan menerima asuhan masa nifas untuk memantau proses involusi uteri, mencegah perdarahan postpartum, dan mendukung kelancaran laktasi. Kunjungan nifas fisiologis dilakukan dalam empat tahapan, yaitu:

Kunjungan I: Pemantauan intensif pada 6 jam postpartum (PP).

Kunjungan II: Pemantauan lanjutan pada 6 hari PP.

Kunjungan III: Pemantauan pada 2 minggu PP.

Kunjungan IV: Pemantauan akhir nifas pada 6 minggu PP.

4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Sebagai penutup dari siklus asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu yang telah melewati masa nifas secara fisiologis akan diarahkan untuk mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) guna mengatur jarak kehamilan selanjutnya. Tahapan ini meliputi:

Kunjungan I:

Berfokus pada pemberian konseling (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi/KIE) KB, guna membantu ibu dan pasangan mengambil keputusan informed choice terkait metode kontrasepsi yang paling tepat.

Kunjungan II:

Merupakan tahapan eksekusi atau pemberian pelayanan (pemasangan/pemberian) alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasien