

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kasus

1. Konsep dasar kehamilan

a. Defenisi kehamilan

Kehamilan menurut (Linda Risyati, ummi Kaltsum, 2021) didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai

Kehamilan adalah kondisi yang rentan terhadap semua jenis "stres", yang berakibat pada perubahan fungsi fisiologis dan metabolik. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan terjadi jika ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Kehamilan merupakan periode di mana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan-perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normalakan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

b Klasifikasi usia kehamilan

Menurut (Linda Risyati, ummi Kaltsum, 2021) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu): masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu termasuk dengan pembuahan.
- b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu): masa dimana mulai dari minggu ke-13 hingga ke-28 mulai ada pergerakan janin bisa terasa.
- c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu): masa yang dimulai dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik

Menurut (Linda Risyati, ummi Kaltsum, 2021) Kebutuhan dasar ibu hamil dibedakan menjadi dua, yaitu kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis

a) Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat. Peningkatan ini menyebabkan produksi eritropoietin di ginjal bertambah, sehingga jumlah sel darah merah atau eritrosit meningkat sekitar 20–30%.

b) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat karena masa kehamilan merupakan periode penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik, ibu hamil berisiko mengalami gangguan kesehatan, seperti anemia. Zat besi sangat dibutuhkan selama kehamilan untuk mendukung pembentukan sel darah merah serta pertumbuhan janin dan plasenta.

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting selama kehamilan karena ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi. Kebersihan gigi dan mulut, vagina, kuku, serta rambut yang tidak terjaga dapat berdampak negatif, seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan

lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari karena produksi keringat meningkat. Kebersihan area lipatan kulit, seperti ketiak, bawah payudara, dan genitalia, harus dijaga dengan cara membersihkannya menggunakan air bersih dan mengeringkannya dengan handuk kering. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian khusus karena ibu hamil lebih rentan mengalami gigi berlubang dan infeksi yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan. Penurunan daya tahan tubuh selama kehamilan juga menyebabkan organ reproduksi lebih rentan terhadap infeksi, sehingga keputihan lebih sering terjadi.

d) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang dapat menimbulkan keluhan, seperti konstipasi dan sering buang air kecil. Frekuensi berkemih meningkat akibat tekanan uterus yang membesar ke arah panggul serta adanya hipervolemia fisiologis. Selain itu, peningkatan metabolisme tubuh dan produksi urine dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak cairan.

e) Kebutuhan Seksual

Kehamilan dapat memengaruhi kehidupan seksual pasangan. Kebutuhan seksual pada ibu hamil bersifat individual; pada sebagian ibu terjadi penurunan dorongan seksual, sementara pada sebagian lainnya tidak mengalami perubahan berarti. Hubungan seksual selama kehamilan umumnya aman dilakukan, kecuali terdapat kondisi patologis atau keadaan yang mengancam kehamilan.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi dan aktivitas fisik selama kehamilan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik. Namun, masih banyak ibu

hamil yang enggan berolahraga karena kekhawatiran akan gangguan pada kehamilan.

g) **Kebutuhan Istirahat Tidur**

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin. Gangguan tidur pada ibu hamil dapat disebabkan oleh peningkatan berat janin, sesak napas, nyeri punggung, serta pergerakan janin. Untuk mengatasi gangguan tidur, ibu hamil dianjurkan melakukan senam hamil dan latihan relaksasi agar tubuh menjadi lebih nyaman dan kualitas tidur meningkat.

h) **Kebutuhan Senam Hamil**

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan melalui senam hamil. Senam hamil dapat meningkatkan produksi hormon endorfin yang membantu mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Gerakan senam hamil meliputi latihan relaksasi, pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan yang dilakukan secara teratur juga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

2) **Kebutuhan Psikologis**

Menurut (Linda Riswati, ummi Kaltsum, 2021) ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

d. Perubahan dan adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.

1) **Perubahan psikologis menurut (Linda Riswati, ummi Kaltsum, 2021)**

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan bayi lahir tidak tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayainya

- e) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- f) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- g) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- h) Rasa tidak nyaman
- i) Perubahan emosional

2) Perubahan fisiologis menurut (Linda Risyati, ummi Kaltsum, 2021)

a) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), di sebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia kehamilan	TFU
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisi
16 minggu	Pertengahan simpisis

20 minggu	2/3 diatas simpisis atau 3jari dibaawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3-4 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus
36 minggu	3-4 jari dfi bawah prosesus xipoideus
40 minggu	Pertengahan pusat prosesus xipoideus

Sumber : (Linda Risyati,ummi Kaltsum, 2021)

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegeluaran hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick.

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku

paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*.

e) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

f) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing).

g) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorik dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi

akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

h) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut (Mochtar, 2011) pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- (1) Muka: disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- (2) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- (3) Perut: linea nigra striae.
- (4) Sistem Perkemihan

e. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Wulandari, 2021) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut adalah perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta), sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia. Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg/minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia.

Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. 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. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.

f. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Kebidanan

Pemeriksaan antenatal merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan fisik untuk menilai keadaan kesehatan ibu secara umum, pengukuran tekanan darah guna mendeteksi risiko hipertensi atau preeklampsia, serta pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan kesehatan seperti anemia, infeksi, atau diabetes gestasional. Pemeriksaan tersebut dilakukan secara rutin sesuai dengan usia kehamilan agar dapat memastikan kehamilan berlangsung dengan baik serta memungkinkan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi. Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan antenatal yang dikenal dengan 12 T menurut (Astuti *et al.*, no date) yaitu sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dilakukan untuk menilai status gizi ibu, mengidentifikasi risiko dalam proses persalinan, serta memantau peningkatan berat badan sesuai dengan grafik kenaikan berat badan selama kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hipertensi, yaitu apabila tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menilai risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil, yang ditandai apabila nilai LILA kurang dari 23,5 cm.
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (tinggi rahim) dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan.
- 5) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, bertujuan untuk mengetahui posisi atau letak janin serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan atau masalah lain pada janin.
- 6) Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen multivitamin dan mineral bagi ibu hamil (MMS) yang dikonsumsi setiap hari

selama masa kehamilan. Suplemen ini minimal mengandung 30-60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat.

- 7) Skrinning status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kemailan pertama	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1	3 Tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2	5 Tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun /seumur hidup

Sumber: Astuti *et al.*, no date)

- 8) Skrinning Kesehatan mental, dilakukan untuk menilai kondisi psikologis ibu selama masa kehamilan.
- 9) Temu wicara atau konseling yaitu pemberian informasi, edukasi, serta dukungan kepada ibu hamil terkait kehamilan dan persiapan persalinan.
- 10) Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada ibu hamil.
- 11) Pemeriksaan ultrasonografi USG) bertujuan untuk menilai kondisi, pertumbuhan, serta perkembangan janin di dalam rahim

g. Deteksi Dini Pada Ibu Hamil Dengan Skor Poedji Rochjati Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Upaya skrining antenatal/ deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen bantu, Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR), yang sudah di masukkan kedalam Buku KIA. mempunyai buku KIA terbaru yang sudah ada kartu skor, yang

pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK. Sehingga diharapkan setiap ibu hamil

Fungsi KSPR adalah: sebagai alat skrining antenatal/ deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi; sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak; sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan; dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB (Subiastutik and Maryanti, 2022) .

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok Risiko menurut (Subiastutik and Maryanti, 2022) dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2(hijau)
 - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
 - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)
- Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda: terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang;
 - b) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun;
 - c) Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun;
 - d) Anak terkecil < 2 tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi;
 - e) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 ;
 - f) Umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua;
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit;
 - h) Pernah gagal kehamilan.
- 2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain;
 - b) Preeklampsia ringan
 - c) Hamil kembar;
 - d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak;
 - e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandungan
 - f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan);
 - g) Letak sungsang;
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta
 - b) previa, atau vasa previa;
 - c) Preeklampsia berat/eclampsia.

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV
KEL F.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	Skor I Tribulan II III.1 III.2
		Skor awal ibu hamil	2
	1.	Terlalu muda hamil ≤ 16 th	4
	2.	Terlalu tua hamil ≥ 35 th	4
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4
	3.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4
	4.	Terlalu cepat hamil lagi < 2 th	4
	5.	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4
	8.	Pernah gagal kehamilan	4

II

9.	Pernah melahirkan dengan :	4
	a. Tarikan tang / vakum	
	b. Uri dirogoh	4
	c. Diberi infus / Transfusi	4
10	Pernah Operasi Sesar	8
11	Penyakit pada ibu hamil:	4
	a. Kurang darah	4
	b. Malaria	4
	c. TBC Paru	4
	d. Payah jantung	4
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4
	f. Penyakit menular seksual	4
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Perdarahan pada kehamilan ini	8
20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8

JUMLAH SCOR

Sumber (Subiastutik and Maryanti, 2022)

2. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah serangkaian proses yang dilalui oleh ibu melahirkan dan berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini diawali dengan adanya kontraksi rahim (uterus) yang diikuti oleh perubahan progresif (penipisan) pada serviks dan diakhiri dengan pengeluaran placenta. Sebuah persalinan dapat terjadi karena ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu power (his dan tenaga mengejan), passenger (janin, plasenta dan selaput ketuban) dan passage (jalan lahir). Asuhan persalinan normal diartikan sebagai asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV (Bdn. Dian Fitriyani *et al.*, 2024).

a. Jenis – jenis Persalinan

Berikut ini adalah bentuk persalinan menurut (Bdn. Dian Fitriyani *et al.*, 2024), yaitu:

- 1) Persalinan spontan yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan dengan bantuan yaitu proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi vakum atau dilakukan seksio caesaria.
- 3) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup di luar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/prostaglandin.

b. Tahapan Dalam Persalinan

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, menurut (Subiastutik and Maryanti, 2022) yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).
- (2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam.
- (3) (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- (4) 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. Menurut (Subiastutik and Maryanti, 2022) ada 2 Gejala dan tanda kala 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 (Subiastutik and Maryanti, 2022).

a) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan ukuran tempat perlekatan berkurang 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 (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.

(2) Tali pusat memanjang.

(3) 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 terdiri dari:

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

(3) 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 (Subiastutik and Maryanti, 2022):

a) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali

b) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali

c. Tanda- tanda Persalinan

Proses persalinan (inpartu) akan dimulai ketika rahim (uterus) berkontraksi yang menyebabkan adanya perubahan serviks (menipis dan membuka) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap. Apabila seorang ibu hamil mengalami salah satu tanda persalinan, maka

suami atau keluarga harus membawa ibu ke fasilitas kesehatan. Tanda-tanda persalinan menurut (Mayasari, Febriyanti and Primadevi, 2021) yaitu:

- 1) Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- 2) Keluar lendir bercampur darah
- 3) Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir

d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan normal menurut (Legina Anggraeni, Naimah Nasution and Bdn. Detty Afriyanti Sukandar. S. ST, 2024) adalah:

- 1) Passenger (Janin & Plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin kemudian plasenta akan mengikutinya. Malpresentasi dan malformasi dapat mempengaruhi jalannya persalinan normal.

- 2) Passage Away (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) serta jaringan lunak lapisan-lapisan otot dasar panggul yang menunjang keluarnya bayi. Janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

- 3) Power (His)

His adalah kontraksi rahim yang dihasilkan dan menyebabkan sensasi nyeri pada punggung menjalar ke paha ibu bersalin. Semakin kuat his dan semakin meningkat durasinya membuat dilatasi serviks semakin membuka dan mendorong janin ke bawah melewati rongga tulang panggul ibu.

- 4) Position

Posisi ibu saat bersalin sangat membantu proses persalinan. Posisi yang membantu proses bersalin yaitu posisi tegak seperti berjalan, duduk, jongkok, dan berdiri. Pada kala I fase laten sampai kala II persalinan mengubah posisi akan membuat rasa letih berkurang, memperlancar sirkulasi udara dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

- 5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang mencemaskan bagi ibu dan keluarganya. Apalagi bagi ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman dalam persalinan. Perasaan takut, tegang, cemas akan menghambat proses persalinan. Pada saat ini peran bidan atau penolong persalinan sangat dibutuhkan.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal merujuk pada serangkaian proses fisiologis yang terjadi secara alami saat seorang ibu melahirkan bayi. Proses ini terdiri dari beberapa tahapan yang bertujuan untuk mendorong bayi keluar dari rahim melalui jalan lahir (vagina). Berikut adalah penjelasan tahap demi tahap mekanisme persalinan normal menurut (Tallutondok *et al.*, 2024):

1) Engagement (Masuknya Kepala Bayi ke Panggul)

- a) Pada tahap ini, kepala bayi mulai turun dan masuk ke dalam panggul ibu. Posisi kepala bayi biasanya menghadap ke bawah (presentasi vertex), di mana bagian belakang kepala bayi (oksiput) berada di bagian depan pelvis ibu.
- b) Engagement terjadi ketika diameter terbesar kepala bayi melewati pintu atas panggul ibu, menunjukkan bahwa bayi siap untuk proses persalinan.

2) Descent (Penurunan)

- a) Kepala bayi mulai turun lebih jauh melalui panggul sebagai hasil dari kontraksi rahim yang mendorong bayi ke bawah. Descent terus berlanjut sepanjang persalinan aktif hingga kepala bayi berada di pintu vagina (crowning).
- b) Penurunan terjadi secara progresif selama kontraksi dan bertambah intens ketika pembukaan serviks semakin besar.

3) Flexion (Fleksi)

Selama penurunan, kepala bayi secara alami akan menekuk (fleksi), sehingga dagu bayi mendekat ke dada. Ini membuat diameter bagian depan kepala bayi yang lebih kecil menjadi bagian yang pertama kali melewati jalan lahir, memudahkan proses kelahiran.

4) Internal Rotation (Rotasi Internal)

- a) Ketika kepala bayi mencapai dasar panggul, bayi melakukan rotasi internal untuk menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu. Dalam sebagian besar kasus, kepala bayi berputar ke posisi anterior (menghadap ke tulang belakang ibu), yang merupakan posisi optimal untuk kelahiran.
 - b) Rotasi ini membuat bagian belakang kepala bayi (oksiput) berhadapan dengan tulang kemaluan ibu, memudahkan kepala melewati panggul.
- 5) Extension (Ekstension)
- a) Setelah rotasi internal, kepala bayi mulai keluar dari jalan lahir. Saat mencapai pintu vagina, kepala bayi melakukan ekstensi, yaitu gerakan meluruskan leher sehingga wajah bayi keluar melalui vagina.
 - b) Proses ini biasanya disebut sebagai crowning, di mana bagian kepala bayi mulai terlihat di mulut vagina.
- 6) External Rotation (Rotasi Eksternal atau Restitusi)
- a) Setelah kepala bayi keluar, terjadi rotasi eksternal atau restitusi, yaitu rotasi alami kepala bayi untuk kembali ke posisi semula, sejalan dengan posisi tubuh bayi di dalam Rahim.
 - b) Rotasi eksternal ini memungkinkan bahu bayi untuk menyesuaikan diri dan masuk ke dalam panggul, mempersiapkan jalan lahir untuk bagian tubuh
- 7) Expulsion (Pengeluaran)
- a) Pada tahap ini, seluruh tubuh bayi dikeluarkan setelah bahu lahir. Kontraksi rahim yang berkelanjutan membantu mendorong bayi keluar sepenuhnya dari jalan lahir. Biasanya, bahu depan keluar terlebih dahulu, diikuti oleh bahu belakang, dan kemudian seluruh tubuh bayi.
 - b) Setelah bayi sepenuhnya lahir, penanganan langsung dilakukan untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat, termasuk membersihkan jalan napas bayi, mengeringkan bayi, dan memotong tali pusat.

g. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berikut adalah tahapan 60 Langkah APN menurut (Dr. Bdn. Subang Aini Nasution *et al.*, 2025):

Persiapan Persalinan

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan.
- 2) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai, termasuk sarung tangan, masker, dan celemek.
- 3) Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, termasuk perlengkapan resusitasi bayi.
- 4) Memastikan tempat persalina bersih dan nyaman bagi ibu.
- 5) Mengidentifikasi ibu dan memastikan data rekam medis lengkap.
- 6) Melakukan pengkajian riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.
- 7) Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan).
- 8) Melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan posisi janin.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) dengan alat yang sesuai.
- 10) Menilai tanda-tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan atau preeklampsia.

Kala I (Pembukaan Serviks)

- 11) Melakukan pemeriksaan dalam (VT) sesuai indikasi untuk menilai pembukaan serviks.
- 12) Menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan.
- 13) Memberikan informasi dan dukungan psikologis kepada ibu.
- 14) Menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan.
- 15) Memastikan ibu tetap bergerak dan berganti posisi secara berkala.
- 16) Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi ibu.
- 17) Membantu ibu mengatur napas selama kontraksi.
- 18) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 19) Melakukan pemantauan berkala terhadap kontraksi dan DJJ.
- 20) Mewaspada tanda-tanda kegawatdaruratan obstetri.

Kala II (Pengeluaran Bayi)

- 21) Menyiapkan alat untuk persalinan dan resusitasi bayi.
- 22) Membantu ibu dalam posisi yang nyaman untuk meneran.

- 23) Memandu ibu meneran saat his maksimal.
- 24) Memastikan pembukaan serviks lengkap sebelum ibu mulai meneran.
- 25) Melakukan perineum protection untuk mencegah robekan perineum. 26) Menyambut kepala bayi dengan lembut dan hati-hati.
- 27) Membersihkan wajah bayi dan memastikan saluran napas terbuka.
- 28) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi.
- 29) Membantu mengeluarkan bahu bayi secara perlahan.
- 30) Mengeluarkan tubuh bayi dengan lembut dan meletakkannya di dada ibu.

Kala III (Pengeluaran Plasenta)

- 31) Mengeringkan bayi dan meletakkannya di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 32) Mengevaluasi tonus uterus setelah bayi lahir.
- 33) Menyuntikkan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus.
- 34) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- 35) Mengeluarkan plasenta dengan hati-hati.
- 36) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
- 37) Memeriksa adanya laserasi atau robekan pada jalan lahir.
- 38) Membersihkan perineum ibu setelah persalinan.
- 39) Memantau tanda-tanda vital ibu setelah plasenta lahir.
- 40) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya postpartum.

Kala IV (Observasi 2 Jam Pascapersalinan)

- 41) Melakukan pemeriksaan ulang tanda vital ibu secara berkala.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.
- 43) Memantau jumlah dan karakteristik perdarahan postpartum.
- 44) Memastikan ibu dalam kondisi nyaman dan tidak mengalami komplikasi.
- 45) Memberikan edukasi tentang perawatan nifas.
- 46) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- 47) Memberikan vitamin A untuk ibu.
- 48) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup.
- 49) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan hidrasi yang cukup.
- 50) Memberikan informasi mengenai jadwal kontrol pascapersalinan.

Dokumentasi dan Edukasi

- 51) Mencatat hasil persalinan dalam rekam medis.
- 52) Mendokumentasikan setiap tindakan yang telah dilakukan.
- 53) Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir. 54) Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum.
- 55) Memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan.
- 56) Memberikan edukasi tentang tanda-tanda infeksi nifas.
- 57) Mengajak ibu untuk melakukan kontrol kesehatan pascapersalinan.
- 58) Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 59) Memastikan ibu dan bayi dalam kondisi stabil sebelum dipulangkan.
- 60) Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayinya.

h. Ruptur Perineum

Cedera jaringan alami yang disebabkan oleh tekanan pada kepala atau bahu janin saat melahirkan dikenal sebagai luka perineum. Penjahitan luka jenis ini biasanya sulit karena bentuknya yang tidak teratur.

Klasifikasi Ruptur Perineum menurut (Djonler and Wulaningsih, 2025) berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Vulva anterior, kulit perineum, dan jaringan mukosa vagina semuanya terkena robekan derajat pertama.
- 2) Kulit perineum, otot perineum, vulva anterior, dan jaringan mukosa vagina semuanya terlibat dalam derajat kedua.
- 3) Derajat ketiga meliputi sfingter ani eksternal, otot perineum, kulit perineum, vulva anterior, dan jaringan mukosa vagina.
- 4) Derajat keempat: Sfingter ani dan semua jaringan perineum robek, meluas ke mukosa.

i. Pemantauan Persalinan dengan Partograf

Menurut (Bdn. Emi Br Barus *et al.*, 2025) Partograf merupakan alat rekomendasi yang digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi persalinan berjalan normal ataukah abnormal sehingga jika penggunaan tidak sesuai akan dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dini dalam pengambilan keputusan klinis dan berpotensi meningkatkan resiko terjadinya komplikasi bagi ibu dan bayi, partograf berbentuk grafik yang bertujuan mencatat parameter penting kemajuan persalinan seperti pembukaan serviks, kontraksi uterus, denyut jantung janin serta tanda vital ibu. Penggunaan

partograf sangat penting untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf ini merupakan salahsatu peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dengan pendekatan peningkatan kualitas secara efektif meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan partograph.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk membantu membuat keputusan klinis.

Pada partograf disediakan tempat untuk mengisi hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
 - a) DJJ
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) tulang cranium janin
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)

- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- 8) Cara pengisian partograf

Lembar partograf dilengkapi dengan halaman depan dan halaman belakang

 - a) Informasi Tentang Ibu

Informasi tentang ibu dicatat pada bagian atas partograf sebelum memulai asuhan persalinan. Data yang perlu diperhatikan meliputi waktu dan jam ibu datang, apakah ibu berada pada fase laten atau fase aktif persalinan, serta waktu pecahnya selaput ketuban. Pencatatan ini penting untuk memantau perkembangan persalinan dan menentukan tindakan yang sesuai.
 - b) Kondisi janin

Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit. Setiap kotak yang ada di partograf menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan tanda titik (•). Hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ (Bdn. Emi Br Barus *et al.*, 2025).
 - c) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambang-lambang berikut ini:

 - U: Selaput utuh (belum pecah)
 - J: Selaput pecah, air ketuban jernih
 - M: Air ketuban bercampur meconium
 - K: Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu.
 - d) Penyusupan (molase) kepala janin.

Penyusupan (Bdn. Emi Br Barus *et al.*, 2025) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat di catat pada kotakdi bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut:

- (1) tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- (2) tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- (3) tulang-tulang janin dan kepala janin hanya saling bersentuhan.
- (4) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 3742 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi:

1) Masa neonatal dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

2) Masa neonatal lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut (Aryani & Afrida, 2022). Meliputi beberapa ciri-ciri bayi baru lahir diantaranya : Berat badan 2500-4000 gram; Panjang badan 48-52 cm; Lingkar dada 30-38 cm; Lingkar kepala 33-35 cm; Frekuensi jantung 120-160 kali/menit; Pernafasan 40-60 kali/menit; Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup; Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna; Kuku agak panjang dan lemas; Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada; Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik; Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik; Refleks graps atau menggenggam sudah baik; Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

c. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus Menurut (Aryani & Afrida, 2022). Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

1) Sistem pernapasan

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

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

3) Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. 4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

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

d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

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

1) Pencegahan infeksi

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

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

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Tabel 2.4 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
--------------	----------------	----------------	----------------

<i>Appereance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100×/menit	>100×/menit
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Grakan aktif
<i>Aktife</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Teratur

Sumber : (Aryani & Afrida, 2022).

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 normal
- 3) Mencegah kehilangan panas
Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:
- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
 - c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.
- 4) Perwatan tali pusat
Tali pusat adalah struktur penting yang menghubungkan bayi dengan plasenta ibu selama masa kehamilan, berfungsi untuk mengalirkan darah yang kaya oksigen dan nutrisi ke bayi, serta mengeluarkan

produk sampingan dari tubuh bayi. Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong, dan sisa tali pusat yang terlepas, atau yang sering disebut sebagai stump, memerlukan perawatan yang tepat agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi lainnya (Dorce Sisfiani Sarimin *et al.*, 2025).

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses pemberian ASI pertama kali kepada bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran. IMD merupakan langkah penting dalam mendukung kesehatan bayi dan ibu, serta membangun ikatan emosional yang kuat antara keduanya. IMD juga memiliki manfaat kesehatan yang signifikan, termasuk pemberian nutrisi terbaik untuk bayi serta meningkatkan produksi ASI bagi ibu (Dorce Sisfiani Sarimin *et al.*, 2025).

e. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.). ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali vitamin dan obat. ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan.

Pemberian ASI eksklusif bermanfaat bagi ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah metode optimal pemberian makan bayi. Menyusui memberi bayi nutrisi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Ada beberapa bukti untuk membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan bayi perlindungan terhadap infeksi saluran cerna dan anemia defisiensi besi. ASI eksklusif juga membuat wanita amenore selama 6 bulan pascapersalinan dan membantu mereka menghindari kehamilan yang tidak direncanakan yang berakhir dengan aborsi (Dorce Sisfiani Sarimin *et al.*, 2025).

f. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata sangat penting dapat dilakukan setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusui. Dengan memebrikan salep

mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotic lain (Bd. Donna Harriya Novidha *et al.*, 2023).

g. Pemberian vitamin K

Pencegahan perdarahan Setelah bayi lahir pencegahan perdarahan perlu dilakukan dengan pemberian vitamin K1 diberikan secara intramuskuler dengan dosis 1 mg diberikan setelah dilakukan IMD untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi (Bd. Donna Harriya Novidha *et al.*, 2023).

h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Pemberian imunisasi hepatitis B pada Bayi baru lahir harus diberikan hepatitis B untuk mencegah terjadinya penularan infeksi hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, setelah pemberian hepatitis B lakukan pencatatan dan menganjurkan imunisasi berikutnya kepada bayi sesuai jadwal pemberian imunsasi (Bd. Donna Harriya Novidha *et al.*, 2023).

i. Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (Yunus et al., n.d.2022) Reflek-reflek bayi Baru Lahir yaitu:

1) Reflek moro

Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Bayi mengembangkan refleks ini ketika terkejut oleh suara keras atau gerakan mendadak.

2) Reflek rooting

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

3) Reflek sucking

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi.

4) Reflek swallowing

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

5) Reflek graps

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

6) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 4 bulan.

j. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

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

- 1) Bernafas cepat dan retraksi dinding dada dapat disebabkan oleh pneumonia atau sepsis
 - a) Pernafasan cepat: frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
 - b) Retraksi dinding dada: tarikan dinding dada ke dalam pada area sub costal ketika bayi menarik nafas. Bayi dengan masalah pernafasan akan merintih, yang menyebabkan bayi mengalami sianosis ketika menghembuskan nafas. Tanda tanda ini merupakan tanda yang mengindikasikan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup ketika bernafas. –
- 2) Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi dibawah 35,5°C atau diatas 37,5°C adalah tanda bahaya dan dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi. Suhu tubuh 35,5°C - 36,4°C dan tidak membaik meskipun telah dihangatkan juga merupakan tanda bahaya.
- 3) Tidak menyusu dengan baik dapat diakibatkan oleh infeksi, prematuritas, atau masalah serius lainnya. Bayi yang sehat selalu menunjukkan keinginan untuk menyusu dalam 2-3 jam. Bayi yang tidak mau menyusu atau muntah terus menerus dalam jumlah yang banyak dapat mengalami dehidrasi dalam waktu cepat dan kadar gula darahnya akan menurun.

- 4) Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak : disebut juga dengan letargi, dapat menjadi tanda infeksi atau masalah serius lainnya.
- 5) Kejang atau riwayat kejang kejang adalah ekspresi abnormal dari wajah atau gerakan ritmik dari anggota tubuh yang tidak dapat ditahan dengan menekan anggota tubuh tersebut, dapat diakibatkan oleh infeksi atau kadar gula darah yang rendah. Bayi dapat mengalami penurunan kesadaran.
- 6) Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut: peradangan yang terjadi melebar dari tali pusat ke kulit perut.

k. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sesuai standar sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Menurut (Astuti *et al.*, 2025) Kunjungan neonatal dapat dilakukan di puskesmas, pusku, polindes, poskesdes/ posyandu (bila didampingi tenaga kesehatan)

- 1) Kunjungan Neonatal pertama (KN 1) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan adalah:
 - a) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis BO.
 - b) Menimbang berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan saat lahir dan saat akan pulang.
 - c) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.
 - d) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi dengan benar.
- 2) Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan kedua meliputi:
 - a) Menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan saat lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.

- b) Memperhatikan asupan dan keluaran (input-output) pada bayi yang baru lahir.
 - c) Mengevaluasi apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - d) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan ini meliputi:
- a) Menimbang berat badan dan mengukur panjang bayi, lalu membandingkan hasilnya dengan berat badan seminggu sebelumnya, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
 - b) Memantau asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi baru lahir.
 - c) Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - d) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
 - e) Memperhatikan kebutuhan nutrisi bayi

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong and Yulianti, 2023).

Masa nifas adalah periode waktu setelah seorang wanita melahirkan, yang mencakup pemulihan fisik dan penyesuaian emosional dan psikologis setelah proses persalinan. Menurut WHO, masa nifas adalah periode enam minggu setelah persalinan. Pada periode ini, tubuh ibu mulai memulihkan diri dari perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): ACOG mendefinisikan masa nifas sebagai periode enam minggu setelah melahirkan, di mana tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum hamil secara fisik dan hormon. ACOG juga menekankan pentingnya perawatan selama masa nifas untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut, Mirong & Yulianti (2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut, Bakoil dkk (2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- 1) Puerperium dini
Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.
- 2) Puerperium intermedial
Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.
- 3) Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

d. Jadwal kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan 4 kali selama ibu dalam masa nifas. Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penangananpenanganan yang terjadi pada saat nifas (Mertasari and Sugandini, 2023). Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan

masalah-masalah yang terjadi pada saat masa nifas, seperti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5 Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6-8 setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai
		bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat
		tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: (Mertasari and Sugandini, 2023)

e. Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologid masa nifas menurut (Abdullah, Rosdianto, *et al.*, 2024):

1) Perubahan sistem Reproduksi

- a) Serviks serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan Pada masa 18 (Delapan belas) jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali seperti semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. Dua jari mungkin masih dapat di masukkan kedalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada hari ke-2.

b) Vagina

Esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai 8 minggu setelah bayi lahir Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke empat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen.

c) Involusi Uteri

Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 g satu minggu setelah melahirkan dan 350 g (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir (Asuhan Kebidanan Ibu..., Esa Ratnasari, Kebidanan DIII UMP, 2013). Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50 sampai 60 g. (Cunningham, 2010, h: 439). Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi dapat dilihat pada tabel berikut ini:.

Tabel 2.6 Involusi Uterus

<u>No</u>	<u>Involusi</u>	TFU	Berat Uterus
		Stinggi pusat	100 gram

2	<u>Bayi lahir</u> <u>Uri lahir</u>	2 jari bawa pusat	750 gram
	<u>minggu</u> <u>minggu 6</u>	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
3	<u>1 minggu</u>	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
4	<u>2⁸ minggu</u>	Bertambah kecil	50 gram
5		Normal	30 gram
6			

Sumber : (Abdullah, Rosdianto, *et al.*, 2024)

d) Lochea

Lokia adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokhea terbagi menjadi sebagai berikut:

- (1) Pada hari pertama dan kedua lokia rubra atau lokia kruenta, terdiri atas darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- (2) Hari berikutnya darah bercampur lendir dan disebut lokia sanguinolenta.
- (3) Setelah satu minggu lokia cair, tidak berdarah lagi warnanya agak kuning, disebut lokia serosa.
- (4) Setelah dua minggu cairan yang keluar Cairan ini berwarna putih kekuningan, disebut lokia alba

Tabel 2.7 Jenis-Jenis Lochea

<u>Lochea</u>	<u>Waktu</u>	<u>Warna</u>	<u>Ciri-ciri</u>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Abdullah, Rosdianto, *et al.*, 2024)

2) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selamapersalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

3) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

4) Sistem muskulosklektal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam pospartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

5) Sistem kardiovaskuler

Danyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

1) Fase *taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase taking hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

3) Fase letting go

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar nifas Menurut, Bakoil dkk (2022) meliputi:

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

a) Fungsi sistem perkemihan

b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh

c) Sistem urinarius

3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi

puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

4) Kebutuhan Eliminasi

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadangkala wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b) Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

h. ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan makanan ideal untuk bayi sejak lahir hingga 6 bulan pertama. Setelah usia 6 bulan, kandungan dalam ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI Eksklusif ini dianjurkan dalam jangka waktu 0-6 bulan. Beberapa alasan penting ASI Eksklusif selama 6 bulan yakni (Siswi Wulandari *et al.*, 2024):

- 1) ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan oleh bayi sampai berusia enam bulan
- 2) ASI merupakan makanan bergizi dan mengandung energi yang tinggi, mudah dicerna oleh usus bayi. ASI Eksklusif membantu melindungi bayi dari penyakit diare, Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), infeksi telinga, dan infeksi lainnya.
- 3) Kekebalan utama berada saat ASI Eksklusif, karena ASI Eksklusif memiliki imunitas yang tinggi.

i. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38 °C lebih dari 2 hari
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 6) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- 7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 8) Keluar cairan berbau dari jalan lahir (Ita Herawati, 2024)

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Abdullah, Rusyanti, *et al.*, 2024)

b. Kontrasepsi pascasalin

KB Pascapersalinan yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi sesudah bersalin. Ada dua jenis pelayanan KB pasca salin menurut (Merlly Amalia, no date) yaitu:

- 1) Immediate postpartum - sesudah melahirkan sampai 48 jam.
- 2) Early Postpartum - sesudah 48 jam sampai minggu ke 6 sesudah melahirkan.

Adapun tujuan dari kontrasepsi pasca salin menurut (Merlly Amalia, no date) yaitu:

- 1) Menurunkan salah satu komponen EMPAT TERLALU (terlalu dekat) → menjaga jarak kehamilan sehingga berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu maupun bayi.
- 2) Berkontribusi secara tidak langsung terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk beserta dampaknya.

c. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Fase menunda kehamilan
Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana.

Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil (Abdullah, Rusyanti, *et al.*, 2024).

d. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya: perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya: kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh Pendidikan (Abdullah, Rusyanti, *et al.*, 2024).

e. Jenis Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang dipilih klien Implan/AKBK menurut (Aswita *et al.*, 2023):

- 1) Definisi

Adalah jenis alat kontrasepsi hormonal yang disusupkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%. AKBK merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel.

2) Cara kerja

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya (Anggraini *et al.*, 2021).

3) Kelebihan

- a) Efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
- b) Segera bekerja efektif (< 24 jam)
- c) Metode jangka panjang (perlindungan sehingga 5 tahun)
- d) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- e) Tidak mengganggu proses senggama
- f) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
- g) Kesuburan segera pulih setelah dilepaskan
- h) Efek samping minimal
- i) Klien hanya kembali apabila ada masalah
- j) Tidak perlu pemeriksaan tambahan untuk klien
- k) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
- l) Tidak mengandung estrogen (Indrawati and Nurjanah, 2022).

4) Kerugian

- a) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk AID'S
- b) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

- c) Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi dihentikan di fasilitas kesehatan
 - d) Perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun
 - e) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan (Anggraini *et al.*, 2021)
- 5) Efek Samping
- a) Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid, setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang)
 - b) Sakit kepala, pusing
 - c) Perubahan suasana perasaan
 - d) Perubahan berat badan
 - e) Jerawat (dapat membaik atau memburuk)
 - f) Nyeri payudara

B. Standar Asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan menurut (*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, 2024).

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

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

2. Standar II: Perumusan Diagnosa

Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian digunakan untuk menegaskan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien
 - c. Diagnosa yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III: Perencanaan
- a. Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan Kriteria perencanaan.
 - b. Rencana tindakan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif
 - c. Melibatkan klien dan keluarga
 - d. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
 - e. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - f. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.
4. Standar IV
- Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative.
- Kriteria 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 standar
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien
 - 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 sistematis 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 dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien
- d. Evaluasi disesuaikan dengan standar.

6. Standar VI

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

Kriteria pencatatan:

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

Standar asuhan kebidanan ialah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan (Keb *et al.*, 2025) kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
 - c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan

alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

5. Pendokumentasian varney dan SOAP (Bdn. Dian Fitriyani *et al.*, 2024)

a. Tujuh Langkah Varney

1) Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap.

2) Interpretasi Data

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

3) Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

4) Tindakan segera/kolaborasi

Pada langkah ini bidan atau dokter melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

5) Intervensi atau rencana asuhan kebidanan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

6) Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain.

7) Evaluasi

Langkah ketujuh merupakan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

b. Pendokumentasian dengan metode SOAP

1) Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat

persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

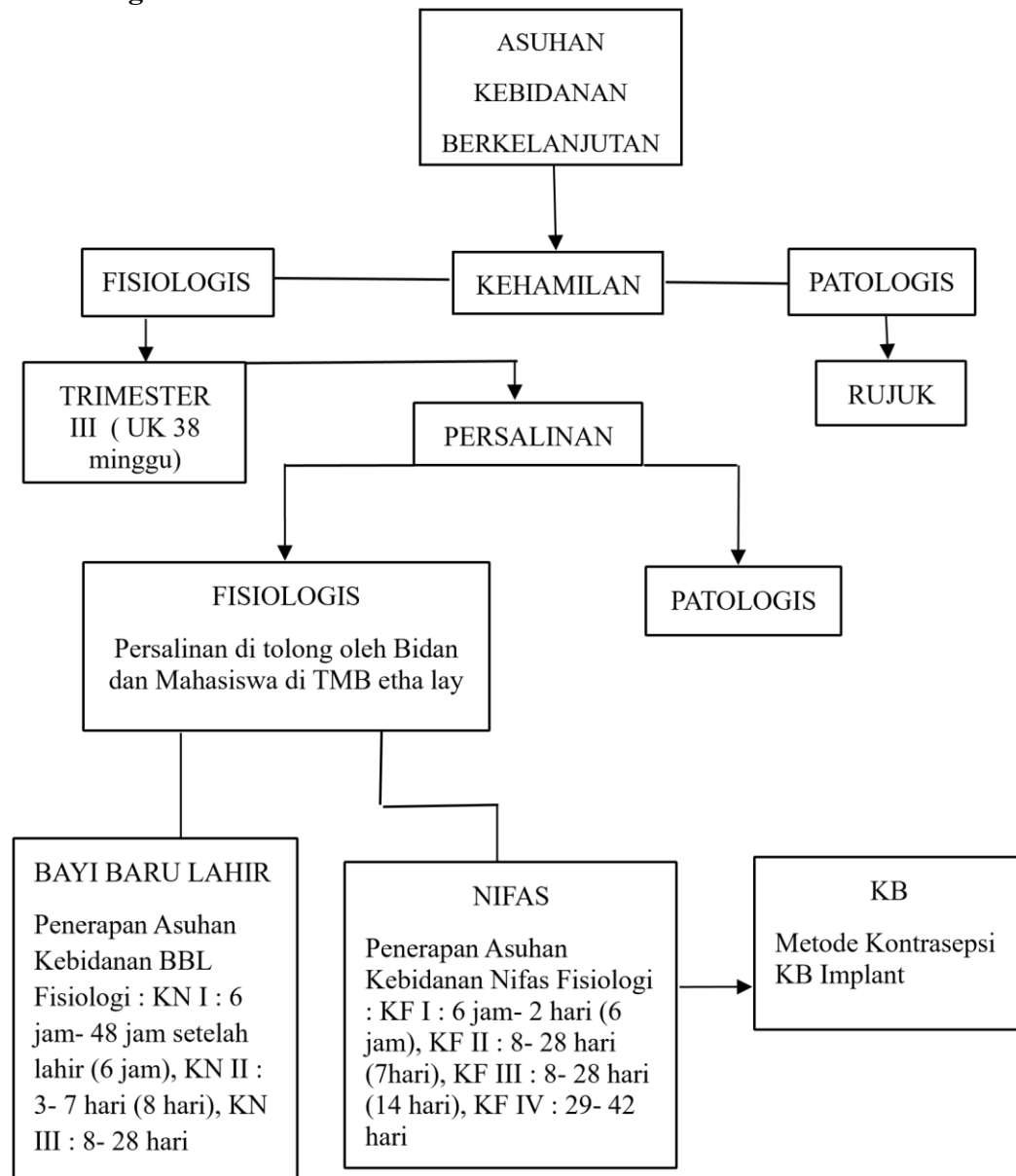
3) Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4) Planning

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

D. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir