

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur di organ reproduksi wanita (indung telur), yang disebut pembuahan. Proses ini berlanjut hingga terbentuknya zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh serta berkembang hingga kelahiran bayi. Kehamilan adalah proses alami yang menyebabkan perubahan pada tubuh ibu dan lingkungannya. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan mendasar untuk mempertahankan perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. (Lestari et al., 2025)

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Dr. Maryuni et al., 2025)

b. Pembagian trimester kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

1) Trimester I

Trimester pertama dimulai sejak konsepsi (pembuahan) hingga usia kehamilan 12 minggu. Pembuahan adalah ketika sperma mulai membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan

plasenta. Trimester pertama dapat dibagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Selain itu trimester ini juga merupakan periode risiko tinggi terjadinya keguguran atau kelainan kongenital akibat faktor genetik maupun lingkungan, seperti paparan zat berbahaya

2) Trimester II

Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Organ-organ yang telah terbentuk pada trimester pertama mulai berkembang dan berfungsi lebih matang. Pada masa ini pula, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin sekitar minggu ke-18 sampai ke-20. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan, dan mengatur suhu, surfactan terbentuk di dalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin $2\frac{1}{3}$ pada saat lahir

3) Trimester III

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berptar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu di tranfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidak nyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur.

Trimester terakhir ditandai dengan pematangan sistem organ janin, penambahan berat badan janin, dan persiapan tubuh ibu untuk persalinan.

Tabel 2. 1 Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	20 minggu (+2cm)	2-3 jari dibawah pusat
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (+2cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (+2 cm)	Pertengahan pusat-processus xiphoideus
29-35 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu =(+2 cm)	3 jari dibawah processus xiphoideus
36-40 minggu	36 cm (+2 cm)	Pada processus atau pertengahan pusat processus xiphoideus

c. Definisi taksiran berat janin

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin Ketika masih dalam uterus. Berat badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya asuhan persalinan. Apabila mengetahui berat badan janin yang akan terjadi keterlabatan penanganan, berat badan janin yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Saat ini, penggunaan USG oleh para penyedia pelayanan kesehatan telah banyak digunakan untuk memantau tumbuh kembang dan merupakan suatu cara yang modern dalam memprediksi kesejahteraan janin dalam uterus. Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan. Pemeriksaan ultrasonografi masih terbatas. Alat ini diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin. Dengan demikian diperlukan suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat badan janin dimana fasilitas USG tidak tersedia. Pada prinsipnya pengguna USG baik 2D, 3D bahkan 4D, tidak menimbulkan efek samping pada kehamilan. Pemakaian alat USG baik

2D, 3D dan 4D pada pemakai (user) yang mengerti dan paham akan membawa arah diagnosis ke suatu kelainan janin atau penyakit janin yang lebih jelas, tetapi USG yang dilakukan hanya untuk koleksi perkembangan janin (Irawan et al., 2025)

d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Perubahan fisiologis kehamilan menurut (Bdn. Novi Eniastina Jasa et al., 2025)

Perubahan hormonal pada awal kehamilan dapat dideteksi melalui uji test pack yang mengukur kadar hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam urin. Hasil positif ditunjukkan dengan munculnya dua garis pada test pack, dengan tingkat keakuratan mencapai 95–98%. Pada wanita hamil terjadi peningkatan hormon HCG yang disekresikan oleh sel trofoblas blastokista dan kemudian diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. Hormon ini mulai terdeteksi dalam darah saat usia kehamilan sekitar tiga minggu. Peningkatan kadar HCG pada awal kehamilan juga menyebabkan perubahan fisik, terutama munculnya gejala mual dan muntah.

Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus serta serabut kolagen menjadi lebih higroskopis sehingga uterus mampu mengikuti pertumbuhan janin. Ukuran uterus berubah bertahap dari sebesar telur ayam pada wanita tidak hamil, menjadi sebesar telur bebek pada usia 8 minggu, telur angsa pada 12 minggu, dan terus membesar hingga mendekati prosesus xifoideus pada usia 36 minggu, kemudian turun kembali pada usia 40 minggu karena kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul. Pada minggu awal kehamilan, isthmus uteri memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Posisi fundus uteri juga meningkat sesuai usia kehamilan, mulai dari pertengahan pusat-simfisis pada 16 minggu hingga satu jari di bawah prosesus xifoideus pada 36 minggu, dengan tinggi fundus sekitar 25 cm pada 28 minggu, 27 cm pada 32 minggu,

dan 30 cm pada 36 minggu. Selain perubahan ukuran, bentuk, dan letak, uterus juga mengalami perubahan makroskopis dan mikroskopis, yaitu perkembangan serviks dan isthmus menjadi segmen bawah rahim, meningkatnya vaskularisasi dan sekresi endometrium akibat hormon estrogen, progesteron, dan relaksin, serta peningkatan serat otot miometrium hingga 10 kali dan lebarnya 3 kali lebih besar. Dinding uterus menjadi lebih tipis karena peregangan, sementara peritoneum, arteri uterina, vena ovarika, dan saluran limfatik ikut membesar untuk menyesuaikan pertumbuhan uterus dan meningkatnya kebutuhan selama kehamilan.

Selama kehamilan, hormon estrogen menyebabkan perubahan pada serviks uteri berupa hipervaskularisasi yang membuat konsistensi serviks menjadi lebih lunak. Serviks memiliki kandungan jaringan otot sekitar 10% dan sebagian besar terdiri atas jaringan ikat yang kaya kolagen. Peningkatan estrogen juga merangsang kelenjar serviks menghasilkan lebih banyak sekresi sehingga ibu hamil sering mengalami keputihan. Keputihan normal ditandai cairan jernih atau putih, tidak gatal, tidak berbau, dan dapat meninggalkan warna kekuningan pada pakaian dalam, sedangkan keputihan abnormal berwarna putih seperti susu basi, hijau, kuning, atau merah kecoklatan disertai bau, yang umumnya disebabkan infeksi jamur, bakteri, atau parasit. Untuk mencegah infeksi, bidan perlu memberikan edukasi personal hygiene kepada ibu hamil, seperti menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menghindari pakaian ketat, membersihkan genetalia dari depan ke belakang setelah buang air kecil, tidak memakai sabun pembersih vagina, cukup istirahat, dan mengelola stres. Kebersihan area genetalia yang tidak terjaga dapat meningkatkan risiko infeksi yang berakibat pada persalinan prematur, Ketuban Pecah Dini (KPD), hingga kematian neonatus, sehingga menjaga kebersihan diri sangat penting demi kesehatan ibu dan bayi.

Saat hamil perubahan juga terjadi pada vulva dan vagina yang disebabkan karena hormon estrogen yang meningkat, terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina dan vulva berwarna lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide) disebut dengan tanda chadwick. Porsiopun tampak berwarna livide. Pada genetalia interna pembuluh-pembuluh darah akan membesar, karena terjadi oksigenasi dan nutrisi pada daerah tersebut meningkat. Apabila saat hamil atau persalinan ibu mengalami trauma pada alat genetalia dan mengalami perdarahan maka daerah tersebut akan terjadi perdarahan yang hebat dan banyak sehingga bila tanpa penanganan yang baik dapat mengakibatkan kematian.

Saat kehamilan sebelum memasuki usia enambelas minggu masih terdapat korpus luteum graviditatis yang berdiameter tiga centimetre, ketika kehamilan menginjak usia enambelas minggu korpus luteum graviditatis akan mengencil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron tetapi saat plasenta terbentuk fungsinya di lakukan oleh plasenta. Saat di awal ovulasi hormone relaxin yang merupakan immunoreavtive inhibin pada sirkulasi maternal melakukan sintesis di korpus luteum, yang akan meningkat pada trimester pertama, relaxin ini dapat meberikan ketenangan hingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai usia aterm.

Saat kehamilan sebelum memasuki usia enambelas minggu masih terdapat korpus luteum graviditatis yang berdiameter tiga centimetre, ketika kehamilan menginjak usia enambelas minggu korpus luteum graviditatis akan mengencil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron tetapi saat plasenta terbentuk fungsinya di lakukan oleh plasenta. Saat di awal ovulasi hormone relaxin yang merupakan immunoreavtive inhibin pada sirkulasi maternal melakukan sintesis di korpus luteum, yang akan meningkat pada trimester pertama, relaxin ini dapat meberikan ketenangan hingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai usia aterm.

e. Perubahan psikologis pada kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan menurut (Dewi 2025)

1) Trimester pertama

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual (Pieter & Namora, 2024).

Bagi ibu yang menjalani kehamilan untuk pertama kali, perasaan khawatir akan kesehatan si kecil bisa jadi berlebihan karena adanya pengaruh hormon-hormon kehamilan dan kurangnya pengalaman.

2) Trimester kedua

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya

Kondisi kehamilan pada trimester kedua dapat mengakibatkan perubahan yang berdampak pada emosi yang cenderung lebih sensitif. Perasaan sensitif yang ibu rasakan ini sering kali tidak disadari oleh suami, sehingga perlu adanya komunikasi yang baik antara ibu dan suami (menjaga hubungan harmonis antara ibu dan suami selama masa kehamilan). Mengikutsertakan suami dalam aktivitas-aktivitas yang terkait dengan perkembangan kehamilan seperti kelas prenatal, melakukan olahraga bersama, dan menikmati makan malam romantis bisa menjadi pilihan untuk membangun keharmonisan hubungan sekaligus menurunkan stres selama kehamilan.

3) Trimester ketiga

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

Kelelahan fisik dan mental merupakan tantangan terbesar dalam menjalani kehamilan di trimester ketiga. Ibu harus lebih mengutamakan kesehatan Ibu dan si Kecil dibandingkan memikirkan hal-hal lain yang kurang terkait. Manfaatkan waktu istirahat sebaik mungkin ketika mood dan kondisi tubuh memungkinkan. Kondisi kekurangan tidur dapat diatasi dengan istirahat-istirahat kecil di sela-sela kegiatan harian. Pastikan perkembangan kehamilan tercatat dengan baik dan selalu sedia kontak dokter atau tenaga medis untuk mengantisipasi kondisi darurat kehamilan. Trimester ketiga kehamilan juga bisa dinikmati dengan aktivitas-aktivitas positif seperti mencatat keperluan terkait persalinan, mengajak bicara si Kecil dalam kandungan, atau mendengarkan musik kesukaan. Selalu ada hal positif yang dapat dilakukan agar kondisi emosi dapat terus terjaga dan proses kehamilan dapat dilalui dengan lancar.

f. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil merupakan konsep holistik yang mencakup aspek fisiologis, psikologis, psikososial, dan spiritual. Pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal. Kebutuhan dasar ibu hamil menjadi bagian utama dalam pelayanan antenatal komprehensif yang meliputi pemenuhan gizi seimbang, pencegahan penyakit, dukungan psikososial, edukasi kesehatan, serta persiapan persalinan dan komplikasi. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang menimbulkan keluhan tertentu sehingga diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar secara berkesinambungan sesuai usia kehamilan dan kondisi ibu

Kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, dan mobilisasi. Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan untuk mendukung metabolisme ibu dan perkembangan janin. Nutrisi yang baik sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan organ janin, terutama kebutuhan zat besi, protein, vitamin, mineral, serat, dan cairan. Selain itu, menjaga personal hygiene diperlukan untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu, terutama kebersihan organ reproduksi karena ibu hamil lebih rentan mengalami infeksi. Perubahan hormonal juga memengaruhi pola eliminasi seperti meningkatnya frekuensi buang air kecil dan konstipasi sehingga ibu dianjurkan menjaga asupan cairan dan serat. Dalam kebutuhan seksual, hubungan seksual selama kehamilan umumnya aman dilakukan selama tidak terdapat kondisi patologis atau risiko tertentu.

Selain itu, kebutuhan mobilisasi dan istirahat tidur juga penting selama kehamilan. Aktivitas fisik atau olahraga ringan secara teratur dapat membantu meningkatkan stamina, mengurangi mual, stres, dan kelelahan, serta mendukung kesehatan ibu dan janin. Namun, banyak ibu hamil masih takut melakukan aktivitas fisik karena khawatir

mengganggu kehamilan. Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup juga harus diperhatikan karena perubahan fisik selama kehamilan sering menyebabkan gangguan tidur, seperti sesak napas, nyeri punggung, sering berkemih, dan kram kaki. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan memiliki pola tidur yang teratur, mengurangi aktivitas berat, serta menjaga kenyamanan posisi tidur agar kesehatan ibu dan perkembangan janin tetap optimal.

g. Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut (Yulia Herliani et al., 2024)

Ketidaknyamanan pada kehamilan berbeda pada setiap trimester akibat perubahan hormonal, anatomi, dan fisiologis tubuh ibu. Pada trimester I, ibu hamil sering mengalami mual dan muntah (morning sickness), sering buang air kecil (BAK), hidung tersumbat atau mimisan, kelelahan, keputihan, serta sakit kepala. Mual muntah umumnya dipengaruhi perubahan hormonal, faktor emosional, kadar gula darah rendah, peningkatan asam lambung, dan perlambatan peristaltik usus. Keluhan ini dapat dikurangi dengan makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbau tajam, menjaga hidrasi, serta istirahat cukup. Sering BAK terjadi karena perubahan hormonal dan tekanan uterus pada kandung kemih, sedangkan kelelahan dipengaruhi peningkatan hormon progesteron dan perubahan metabolisme tubuh. Keputihan normal biasanya berupa cairan jernih tanpa bau dan rasa gatal, namun bila disertai bau, nyeri, atau warna abnormal perlu diwaspadai. Sakit kepala pada kehamilan dapat dipicu oleh kelelahan, ketegangan otot, kurang cairan, dan stres sehingga dianjurkan melakukan relaksasi, tidur cukup, menjaga asupan cairan, dan menghindari pemicu seperti asap rokok atau ruangan pengap.

Pada trimester II dan III, ketidaknyamanan yang sering muncul antara lain edema, gatal dan kaku pada jari, kram kaki, serta konstipasi. Edema atau pembengkakan terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan vena panggul dan vena cava inferior sehingga sirkulasi darah

terganggu. Pencegahannya dilakukan dengan menghindari pakaian ketat, mengurangi makanan tinggi garam, memperbanyak protein, mengangkat kaki saat istirahat, dan menghindari posisi terlentang terlalu lama. Gatal, kaku jari, dan kram kaki dapat dipengaruhi rendahnya kadar kalsium, kelelahan, serta sirkulasi darah yang kurang lancar, sehingga ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalsium, berolahraga ringan, mandi air hangat, dan melakukan peregangan kaki. Pada trimester III, konstipasi menjadi keluhan yang umum akibat perlambatan kerja usus dan tekanan uterus pada saluran cerna. Penanganannya dilakukan dengan meningkatkan konsumsi serat, buah, sayur, cairan, olahraga ringan, serta membiasakan buang air besar secara teratur. Selain itu, edema pada trimester III juga dapat dikurangi dengan pijat dan rendam kaki air jahe hangat yang terbukti membantu menurunkan derajat pembengkakan pada kaki ibu hamil

h. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak dideteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi (Napitupulu 2024).

Faktor penyebab resiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya tanda bahaya se lama kehamilan karena kunjungan ANC yang tidak teratur. Banyak faktor yang melatarbelakangi terjadinya hal tersebut, diantaranya faktor ketidakpatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC secara teratur atau tidak sama sekali, selain itu ketidaktahuan ibu hamil dalam mengenal tanda bahaya kehamilan. Sehingga dapat dikatakan semakin tinggi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan maka, semakin rendahnya kejadian bahaya pada ibu hamil, sebaliknya bagi ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah atau tidak mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan maka, akan berisiko tinggi mengalami tanda bahaya

pada kehamilan. Hal yang perlu diwaspadai adalah kemungkinan tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan yang berupa: (Nurhidayah et al., 2022)

1) Perdarahan pervaginam

Sekitar 20%-40% wanita hamil akan mengalami perdarahan pervaginam pada trimester pertama. Penyebab utamanya adalah keguguran dan kehamilan ektopik. Pada kehamilan ektopik seringkali tidak terjadi perdarahan, namun ditemukan nyeri pada perut bagian bawah. Penyakit trofoblastik gestasional juga perlu dipertimbangkan sebagai salah satu penyebab perdarahan pada kehamilan usia muda, terutama jika ditemukan serum HCG yang tinggi dan hasil pemeriksaan USG yang mencurigakan. Perdarahan pada usia kehamilan yang sangat dini berhubungan dengan masalah implantasi pada endometrium. Anamnesa dan pemeriksaan usia kehamilan sangat penting. Jika mengalami perdarahan pada trimester awal kehamilan segera bawa ibu ke Puskesmas, bidan atau dokter terdekat didampingi suami dan keluarga.

2) Demam, muntah-muntah hebat

Suhu badan di atas 38°C pada ibu hamil, merupakan hal yang serius. Hal ini dapat merupakan suatu penanda adanya infeksi yang mempengaruhi bayi. Infeksi disebabkan oleh mikroorganisme, terutama mikroorganisme yang masuk dalam kategori berikut ini: virus, bakteri, jamur, riketsia protozoa dan hewan parasit (Varney et al., 2025). Pada trimester pertama kehamilan merupakan hal yang normal jika terjadi mual dan muntah yang disebut dengan morning sickness. Sebagian besar wanita hamil mengalami hal tersebut. Namun, jika mual dan muntah intensitasnya melebihi mual dan muntah normal, menyebabkan penderitaan bagi ibu atau mengakibatkan dehidrasi, penurunan berat badan dan ketonemia, maka hal ini sudah tergolong hyperemesis gravidarum.

3) Berkurangnya gerak janin

Pergerakan janin yang tidak lagi dirasakan setelah usia 22 minggu hingga selama proses persalinan merupakan tanda yang perlu menjadi kewaspadaan bagi ibu hamil akan terjadinya kegawatan dalam kehamilan yang bisa berakibat pada gawat janin atau bahkan kematian janin.

4) Bengkak/oedema pada wajah, tangan, kaki

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi jugaterjadi pada tanga dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeclampsia tidak mengalami edema (Bartal, Michal & Sibai, 2021).

5) Penglihatan kabur

Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih. buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia.

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeclampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yang menyebabkan vaskulopati konstrikatif. Gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk epilepsy, komplikasi malaria, cedera kepala, meningitis dan ensepalitis.

6) Sakit kepala hebat

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

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut biasa yang sifatnya timbul-timbul, hal yang mendasari terjadinya kondisi ini adalah kontraksi otot, penyumbatan, atau peradangan pada organ di dalam rongga perut.

8) Keluar cairan banyak secara tiba-tiba pervaginam. (Zamrodah, 2025)

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. Diagnosis ketuban pecah dini dapat ditegakkan dari hasil anamnesis ibu yang dikombinasi dengan pemeriksaan vagina menggunakan speculum. Bau yang khas dari air ketuban bisa menjadi penunjuk untuk diagnosis. Jika pecahnya kulit ketuban tidak secara spontan dan terjadi secara bertahap, penentuan diagnosis akan lebih sulit. Jangan lakukan pemeriksaan vagina secara digital (menggunakan jari tangan), karena hal ini tidak membantu dalam menegaskan diagnose dan justru dapat menyebarkan timbulnya infeksi. Selain itu beberapa faktor resiko yang perlu diwaspadai diantaranya: umur ibu kurang dari 20 tahun dan umur ibu lebih dari 35 tahun, gravida (jumlah kehamilan), jarak kehamilan yang sebelumnya kurang dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, dan riwayat kehamilan sebelumnya yang jelek seperti perdarahan, kejang-kejang, demam

tinggi, persalinan lama, persalinan dengan cara operasi dan riwayat bayi yang dilahirkan meninggal. Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain konsep tanda bahaya, pendarahan vagina, edema, demam tinggi, pergerakan gerak janin, muntah persisten dan rupture membrane. Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya kehamilan dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin. (Agustini, 2022).

i. Standar Pelayanan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) mempunyai arti yang sama dengan asuhan kehamilan. Menurut Permenkes No. 21 (2021) pelayanan antenatal mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari masa konsepsi hingga persalinan. Kegiatan tersebut dapat diartikan berupa kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar. Pada setiap kunjungan, petugas kesehatan mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah kehamilan yang sedang berlangsung baik-baik saja atau ada masalah. Selain itu, kunjungan ANC memberikan kesempatan bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk saling bertukar informasi. ANC termasuk mengidentifikasi risiko, mencegah komplikasi kehamilan, dan promosi kesehatan. (Bdn. Nur 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. Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10T: (Dewi & Yorita, 2025)

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi Badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB² (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18,5-24,9. Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB hamil tunggal (kg)	Laju kenaikan (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
Underweight IMT<18,5	12,5-18	0,5	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17-25
Overweight IMT 25,0-29,9	7-11,5	0,28	14-23
Obese IMT >30	5-9	0,22	11-19

2) Ukur Tekanan Darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia. Jika TD turun dibawah normal waspada ke arah anemia.

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan LiLA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23,5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

5) Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit

6) Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2. 3 Tabel Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu	Masa	Dosis
	Minimal	Perlindungan	
TT1	Saat kunjungan pertama	-	0,5
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5

Cara menentukan status imunisasi TT lahir pada tahun 1975 sampai tahun 1993, jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya seperti pada tabel (Oktavia & Lubis, 2024):

Tabel 2. 4 Penentuan Status Imunisasi Kelahiran

Pemberian	Waktu Imunisasi
TT I	SD Dikelas 1
TT II	Sd Kelas 2
TT III	Pada Saat Catin
TT IV	Pada Saat Hamil Pertama
TTV	Pada Saat Hamil

7) Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet Fe diberikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Sehingga harus dilakukan pemantauan apakah ibu hamil sudah minum dengan benar atau tidak.

8) Tes Laboratorium Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

a) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

b) Golongan darah

Bertujuan untuk antisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

c) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi (sifilis, HBSAG, dan HIV) sebagai berikut:

- (1) Sifilis yang tidak diobati pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta atau tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.
- (2) Pemeriksaan HBSAG pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus
- (3) hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis.
- (4) HIV dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tingkat penularan dari ibu yang terinfeksi ke bayinya adalah 15%-40%. Tingkat penularan dapat dikurangi menjadi 1-2% dengan pengobatan dan pencegahan yang efektif yang diberikan selama kehamilan, selama persalinan dan kepada bayi setelah lahir.
- (5) Pemeriksaan gula darah pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, makahal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP<95 mg/dl, GDS <120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat stillbirth (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital. Pemeriksaan protein urine. Jika ibu dengan kadar protein positif dan mengalami preeklamsi akan berisiko pada

bayi mengalami prematur dan pada ibu mengalami gagal ginjal.

Standar kekeruhan protein yaitu:

- (a) Negatif
- (b) Positif 1 (+) Urine jernih
- (c) Positif 2 (++) Ada kekeruhan
- (d) Positif 3 (+++) Kekeruhan muda di lihat dan ada endapan
- (e) Positif 4 (++++) urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas jika pemeriksaan protein urine menggunakan stik cara membaca hasil yaitu :

- (a) Negatif jika berwarna biru jernih atau sedikit kehijauan dan sedikit agak keruh
- (b) Positif 1 (+) jika berwarna hijau kekuning-kuningan dan agak keruh atau kuning keruh
- (c) Positif 2 (++) jika berwarna kuning atau kuning kehijauan
- (d) Positif 3 (+++) jika berwarna jingga
- (e) Positif 4 (++++) jika berwarna merah bata

d) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan di atas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen, kepala (untuk mengetahui kelainan otak), kandung kemih, dada (untuk mengetahui kelainan jantung), dan lain-lain. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin. Sementara pada bagian tubuh, USG dapat mendeteksi pankreas, tiroid, limpa, dan lain-lain

e) Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

- f) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi perca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.
- j. Skrining Antenatal /Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Menggunakan “Kartu Skor Poedji Rochjati” (KSPR) (Aida Fitriani et al., 2022)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). (Suryani, 2023)

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. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

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. Sehingga diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA terbaruyang sudah ada kartu skor, yang pelaksanaannya dipantau oleh

tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK. (Kemenkes, 2020).

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. (Arum 2021).

- 1) Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (Keb et al., 2025).
- 2) Fungsi dari KSPR adalah :
 - a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
 - b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
 - d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
 - e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - f) Audit Maternal Perinatal (AMP) (Senditya Indah M; Nicky Danur, 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 dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan risiko rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan risiko tinggi (KRT): Skor 6 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor 12 (merah (Senditya Indah M; Nicky Danur, 2022)

Kartu Skor Poedji Rochjati Perencanaan Persalinan Aman								
I	II	III		IV				
KEL FR	NO	Masalah / Faktor Risiko		SKOR	Terwujud			
		Skor Awal Ibu Hamil			I	II	III-1	III-2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun		4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun		4				
	3	Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun		4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun		4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun		4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih		4				
	7	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun		4				
	8	Terlalu pendek ≥145 cm		4				
	9	Pernah gagal kehamilan		4				
	10	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri durogoh c. diberi infus/transfusi		4				
II	11	Penyakit sistemik a. Penyakit pada ibu hamil b. Kurang Darah c. Malaria d. TBC Paru e. Payah Jantung f. Kencing Manis (Diabetes) g. Penyakit Menular Seksual		8				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi		4				
	13	Hamil kembar		4				
	14	Hydramnion		4				
	15	Bayi mati dalam kandungan		4				
	16	Kehamilan lebih bulan		4				
	17	Letak mungsang		8				
	18	Letak Lintang		8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8				
	20	Pre eklampsia/kejang-kejang		8				
JUMLAH SKOR								

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana							
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT LONG	PENO LONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR
2	KRR	BIDAN	TDK	POLIN DES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	✓	✓

Gambar 2. 1. Kartu Skor Poedji Rochjati

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.

- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok faktor resiko 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.
 - h) Letak Lintang.
- 3) Kelompok faktor resiko III
 - a) Perdarahan Antepartum: dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa.
 - b) Preeklampsia berat/eclampsia (Sanditya Indah M; Nicky Danur 2022)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, penurunan janin ke jalan lahir, serta pengeluaran janin yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan, disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, baik dengan kekuatan sendiri maupun dengan sedikit bantuan (Devitasari 2025)

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang menandai berakhirnya kehamilan dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir. Menurut World Health Organization (WHO, 2018), persalinan adalah proses alami yang sebaiknya berlangsung dengan dukungan fisik, emosional, dan sosial yang memadai, serta menghormati martabat dan pilihan ibu. WHO

menekankan bahwa pengalaman persalinan harus positif dan berpusat pada ibu sebagai individu yang berdaya.

Persalinan normal sebagai proses pengeluaran janin yang cukup bulan (37-42 minggu), terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin, tanpa alat bantu, serta berlangsung kurang dari 24 jam (Sasmita, Syahda, dan Handayani 2020)

b. Klasifikasi persalinan

1) Berdasarkan usia kehamilan

Persalinan berdasarkan usia kehamilan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu persalinan aterm, preterm, dan postterm. Persalinan aterm atau cukup bulan terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu, di mana janin dianggap telah cukup matang untuk dapat hidup di luar rahim. Kondisi ini merupakan kategori persalinan yang paling umum dan diharapkan berlangsung secara spontan (Garg, 2023).

Persalinan preterm atau kurang bulan terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi yang lahir pada masa ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi, seperti gangguan pernapasan, hipotermia, serta peningkatan morbiditas neonatal. Oleh karena itu, persalinan preterm memerlukan perhatian dan penanganan khusus guna mengurangi risiko terhadap kesehatan bayi (WHO, 2018).

Sementara itu, persalinan postterm atau lebih bulan terjadi setelah usia kehamilan melebihi 42 minggu. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya makrosomia, disfungsi plasenta, dan gawat janin sehingga membutuhkan pemantauan yang lebih ketat selama proses kehamilan dan persalinan. Dengan demikian, klasifikasi persalinan berdasarkan usia kehamilan penting untuk menentukan tingkat risiko serta penatalaksanaan yang tepat bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2023).

2) Berdasarkan proses terjadinya

Berdasarkan proses terjadinya, persalinan dibagi menjadi persalinan spontan, persalinan buatan (induksi), dan persalinan dengan tindakan (operatif). Persalinan spontan merupakan persalinan yang terjadi tanpa intervensi atau bantuan alat medis, di mana kontraksi uterus dan pengeluaran janin berlangsung secara fisiologis, misalnya persalinan normal tanpa tindakan induksi atau vakum. Persalinan buatan (induksi) adalah persalinan yang dirangsang melalui intervensi medis, seperti pemberian oksitosin atau prostaglandin, untuk menimbulkan atau memperkuat kontraksi (Manuaba, 2019). Sementara itu, persalinan dengan tindakan (operatif) melibatkan penggunaan alat bantu seperti vakum, forceps, atau tindakan seksio sesarea (operasi caesar), yang biasanya dilakukan atas indikasi medis untuk menyelamatkan ibu atau janin (Cunningham 2022).

3) Berdasarkan Jumlah Janin

Berdasarkan jumlah janin, persalinan dibagi menjadi persalinan tunggal dan persalinan kembar. Persalinan tunggal adalah proses melahirkan satu janin, sedangkan persalinan kembar merupakan persalinan yang melahirkan dua janin atau lebih dalam satu kehamilan. Persalinan kembar memerlukan pengawasan yang lebih ketat karena memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi, seperti malpresentasi dan perdarahan postpartum (Garg, 2023).

4) Berdasarkan Letak dan Presentasi Janin

Berdasarkan letak dan presentasi janin, persalinan dibagi menjadi persalinan letak kepala, letak bokong, dan letak lintang. Persalinan letak kepala (presentasi cephalic) terjadi ketika kepala bayi menjadi bagian pertama yang keluar melalui jalan lahir fisiologis dan merupakan posisi yang paling ideal. Persalinan letak bokong (presentasi breech) terjadi ketika bokong atau kaki janin keluar terlebih dahulu sehingga memerlukan perhatian khusus karena

meningkatkan risiko trauma lahir. Sementara itu, persalinan letak lintang (presentasi transversal) terjadi ketika posisi janin melintang di dalam uterus sehingga tidak dapat lahir secara pervaginam dan biasanya memerlukan tindakan operasi caesar (Cunningham 2022).

5) Berdasarkan Kondisi Klinis

Berdasarkan kondisi dan proses persalinannya, persalinan dibagi menjadi persalinan normal (fisiologis) dan persalinan tidak normal (patologis). Persalinan normal merupakan proses kelahiran spontan dengan janin tunggal, presentasi kepala belakang, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin, serta berlangsung kurang dari 24 jam (Sasmita, Syahda, & Handayani, 2020). Sementara itu, persalinan tidak normal (patologis) adalah persalinan yang disertai komplikasi, seperti distosia, perdarahan, atau gawat janin, sehingga memerlukan intervensi medis.

c. Tahap persalinan

Tahapan persalinan adalah proses kompleks yang terdiri dari serangkaian fase yang teratur, setiap fase memiliki proses fisiologis yang unik. Memahami tahapan persalinan adalah kunci utama untuk mempersiapkan diri secara mental dan emosional, serta untuk memberikan perawatan yang tepat bagi ibu hamil selama proses kelahiran (Hutchison 2024)

Tahap persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). (Vitania et al., 2024)

Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah

dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis.

Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase Laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam di bagi menjadi 3

- (1) Fase akselerasi di mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
- (2) Fase dilaktasi maksimal di mulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat
- (3) Fase deselerasi di mulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam, pembukaan menjadi lambat kembali.

2) Kala II

Tahap ketika janin di lahirkan atau sering di sebut dengan kala pengeluaran di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya 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) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

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

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

3) Kala III

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit.

a) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

b) Manajemen aktif kala III, tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala III terdiri dari:

- (1) Pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama segera setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Monitoring dilakukan :

- a) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali
- b) 1 jam kedua : 30 menit sekali

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu (Namangadjabar, 2023)

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- a) Kontraksi braxton hicks (kontraksi palsu)
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan yaitu :

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, malin beraktivitas kekuatan makin bertambah

b) Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- (1) Pendataran dan pembukaan
- (2) Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada jalan lahir lepas
- (3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Retnaning Muji Lestari. 2024) persalinan terjadi akibat adanya beberapa faktor yaitu:

1) *Power* (kekuatan ibu)

His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. 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. 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 uri (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.

2) *Passanger*

Passager adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

3) *Passage*

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (Cepalo Pelvic Disporpotion).

- a) Hodge I: Adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis.

- b) Hodge II: Adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisis.
- c) Hodge III: Adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica.
- d) Hodge IV : adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccyges.

4) Respon psikis

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kebutuhan selama persalinan

Kebutuhan ibu selama masa persalinan meliputi (Kes, 2026) :

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana

oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih

secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

f) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

2) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

g. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu bersalin

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin (Devitasari 2025)

Perubahan fisiologis adalah adaptasi alami tubuh ibu selama proses persalinan, yang mencakup kontraksi uterus, dilatasi serviks, perubahan tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, aktivitas hormonal, serta penyesuaian sistem tubuh lainnya untuk mendukung proses kelahiran (Nurhayati, 2024; Prawirohardjo, 2020).

a) Perubahan sistem reproduksi

Proses persalinan melibatkan perubahan elektrofisiologis dan mekanis pada otot miometrium yang menghasilkan kontraksi uterus. Kontraksi ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik ibu, tetapi juga kondisi janin karena dapat menyebabkan fluktuasi tekanan intrauterin yang berdampak pada aliran darah plasenta, oksigenasi janin, dan curah jantung janin (Ramirez 2023). Peningkatan tekanan intrauterin akibat kontraksi yang berkelanjutan berperan dalam memperpendek dan membuka serviks serta dapat memicu ruptur spontan membran janin ketika ketegangan dan stres mekanik mencapai tingkat yang cukup tinggi (Fidalgo 2024).

Perubahan pada serviks selama persalinan meliputi pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks. Pelunakan serviks terjadi melalui aktivitas enzimatik dan respons inflamasi yang menyebabkan degradasi kolagen dan proteoglikan, peningkatan kandungan air jaringan, infiltrasi sel inflamasi, serta dipengaruhi oleh mediator lokal seperti prostaglandin dan oksida nitrat (Socha 2022). Selanjutnya, serviks mengalami penipisan sehingga menjadi lebih fleksibel dan lebih mudah membuka akibat tekanan dari bagian terendah janin. Setelah serviks melunak dan menipis, pembukaan serviks berlangsung secara bertahap dari keadaan tertutup hingga mencapai sekitar 10 cm, yang dipicu oleh kontraksi uterus yang adekuat dan tekanan bagian janin untuk memungkinkan kelahiran bayi (Socha 2022; Kinjyo 2024).

b) Perubahan sistem kardiovaskuler

Tekanan darah ibu, baik sistolik maupun diastolik, mengalami fluktuasi selama persalinan akibat perubahan fase kontraksi, beban sirkulasi, dan respons vaskular. Menjelang persalinan terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatik dibandingkan parasimpatik yang berkaitan dengan perubahan tekanan darah dan variabilitas denyut jantung, menunjukkan

dominasi simpatik saat waktu persalinan semakin dekat (Widatalla 2025). Pada awal persalinan, tekanan darah dapat tetap stabil atau sedikit menurun karena vasodilatasi sistemik dan penurunan resistensi vaskular perifer, tetapi selama kontraksi uterus yang kuat tekanan darah meningkat sementara akibat peningkatan afterload dan hambatan aliran darah. Kontraksi juga meningkatkan preload melalui bertambahnya aliran balik vena dan perubahan tekanan intraabdomen, sehingga curah jantung meningkat dibandingkan kondisi kehamilan sebelum kontraksi (Widatalla 2025). Selain itu, pola tekanan darah selama kehamilan cenderung menurun pada pertengahan kehamilan dan kembali ke nilai awal menjelang akhir kehamilan, yang menunjukkan bahwa sistem kardiovaskular ibu bersifat dinamis dan adaptif terhadap perubahan beban sirkulasi (Zhang 2025).

c) Perubahan sistem pernapasan

Selama persalinan, ibu mengalami stres fisik dan hormonal, nyeri kontraksi, serta peningkatan kebutuhan metabolik yang menstimulasi pusat pernapasan sehingga frekuensi pernapasan meningkat (takipnea). Peningkatan ventilasi ini bertujuan untuk mendukung pertukaran gas yang lebih efisien dan dipengaruhi oleh akumulasi asam laktat, peningkatan produksi CO_2 , serta aktivasi kemoreseptor perifer dan pusat yang merespons perubahan pH dan tekanan parsial karbon dioksida (PaCO_2) dalam darah (Kepley 2025; Ulya 2020).

Hiperventilasi dapat terjadi sebagai respons terhadap nyeri, kecemasan, ketidaknyamanan, atau stres yang intens selama persalinan, sehingga ventilasi melebihi kebutuhan metabolik tubuh. Kondisi ini menyebabkan penurunan PaCO_2 (hipokapnia) dan peningkatan pH darah (alkalosis respiratorik), yang berdampak pada vasokonstriksi pembuluh darah sistemik, termasuk pembuluh darah otak, penurunan perfusi jaringan, serta

perubahan keseimbangan oksigen dan karbon dioksida dalam darah. Jika berlangsung secara berlebihan atau berkepanjangan, hiperventilasi dapat menurunkan perfusi plasenta akibat vasokonstriksi dan perubahan tekanan darah maternal, sehingga berpotensi mengganggu oksigenasi janin (Kepley 2025).

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin (Karnilan Lestari Ningsi Sam 2025)

Perubahan psikologis mengacu pada respon emosional ibu terhadap proses persalinan, seperti rasa takut, cemas, tidak berdaya, hingga euforia dan keterikatan dengan bayi setelah persalinan. Respon ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, serta kondisi lingkungan.

a) Perubahan psikologis kala I

Pada setiap tahap persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang dirasakan dari proses persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada dan bagaimana mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ibu bersalin.

(1) Kala I fase laten

Terkadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan, meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, ibu akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mekanisme terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman. Sehingga, pasien dapat menerima keadaan

bahwa ibu harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai (Setiani 2020).

(2) Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar ibu akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Ibu sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasihat mengenai apa yang seharusnya ibu lakukan. Ibu lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran.

Beberapa perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu:

- (a) Perasaan tidak enak
- (b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- (c) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- (d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- (e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- (f) Apakah bayinya normal atau tidak
- (g) Apakah ia sanggup merawat bayinya atau tidak
- (h) Ibu merasa cemas

b) Perubahan psikologis persalinan kala II (Satiani 2020)

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II semakin terlihat, diantaranya yaitu:

- (1) Emosional distress
- (2) Nyeri dan cepat marah
- (3) Lemah
- (4) Takut
- (5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan).

c) Perubahan psikologi kala III dan IV (Nurhayati, 2024)

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Ibu merasa bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

Selain itu ibu juga merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan [1]. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Apabila dalam satu jam tidak ada reaksi menyusui, maka bayi didekatkan ke puting susu ibu tetapi tetap beri kesempatan bayi untuk inisiasi menyusui. Dalam prosedur ini, kontak kulit ibu dengan kulit bayi lebih bermakna dibandingkan dengan proses inisiasi itu sendiri.

Dalam istilah yang lain, IMD disebut juga sebagai proses Breast Crawl. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya, dan mulai menyusui, yaitu: (1) Sensory Inputs atau indera yang terdiri dari: penciuman; terhadap bau khas ibunya. Penglihatan; karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Pengecap; bayi mampu merasakan cairan amnion yang

melekat pada jari-jari tangannya sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri. Pendengaran; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Perasa; dengan skin-to-skin antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya. (2) Central Component, otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya, akan lebih sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya. (3) Motor Outputs, bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi pendarahan pada rahim ibu.

Dalam prosedur ini, inisiasi menyusui dini terdiri dari dua komponen utama yaitu kontak antar kulit ibu dan bayi (skin-to-skin), dan upaya menyusui (sucking).

Manfaat IMD untuk ibu dan bayi sangatlah banyak. manfaat untuk bayi antara lain: (1) menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia, (2) dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat, (3) bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi, (4) bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen, (5) menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan, (6) pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir.

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu antara lain (1) ibu dan bayi menjadi lebih tenang, (2) jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik

sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama, (3) sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin, (4) membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta. (Acces, 2021)

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian 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 sediakala 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 (Ratna Dewi 2024).

Periode postpartum, atau masa nifas, adalah tahapan awal setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu pertama pemulihan fisiologis dan adaptasi maternal dan dianggap berlangsung antara empat hingga enam minggu, meskipun jangka waktu ini tidak dapat dipastikan. Meskipun tidak menunjukkan kompleksitas setinggi masa kehamilan, fase postpartum tetap melibatkan berbagai adaptasi fisiologis yang penting dalam proses pemulihan. Perubahan ini tidak hanya bersifat fisiologis dan sosiokultural, tetapi juga psikologis. Ibu yang melahirkan anak mengalami perubahan yang sangat sulit, yang memerlukan perubahan gaya hidup dan kondisi mereka setelah persalinan. Meskipun komplikasi serius juga dapat terjadi, beberapa perubahan tersebut mungkin sedikit mengganggu "ibu baru" (Djonler & Wulaningsih, 2025).

b. Tujuan masa nifas (Ita Herawati, 2024)

Adapun tujuan utama masa nifas yaitu untuk memulihkan kesehatan ibu secara menyeluruh, baik fisik maupun psikologis. Selanjutnya mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Berikutnya untuk memberikan edukasi tentang menyusui, pemberian ASI eksklusif, dan K. Dan tujuan utama masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Di mana memulihkan organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, termasuk rahim, vagina, dan serviks. Mencegah dan mengobati komplikasi pasca persalinan seperti infeksi, perdarahan, dan trombosis vena dalam. Memberikan edukasi tentang perawatan diri, nutrisi, dan istirahat yang cukup. Adapun dalam pemulihan psikologis yaitu untuk memberikan dukungan emosional dan membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.

Tujuan selanjutnya untuk melaksanakan skrining dan deteksi dini. Di mana melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk memantau kesehatan ibu dan bayi. Mendeteksi komplikasi dan merujuk ke dokter atau rumah sakit jika diperlukan. Memberikan edukasi tentang imunisasi bayi dan skrining kesehatan bayi.

Berikutnya untuk memberikan pendidikan kesehatan. Di mana memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar, manfaat menyusui, dan cara mengatasi masalah menyusui. Selain itu juga memberikan edukasi tentang cara memandikan bayi, mengganti popok, dan merawat tali pusar. Selanjutnya tentang memberikan edukasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan membantu ibu memilih metode yang sesuai. Termasuk memberikan edukasi tentang pola makan bergizi, olahraga, dan istirahat yang cukup.

c. Tahapan masa nifas (Ita Herawati, 2024)

1) Puerperium dini masa ini dimulai dari 2 jam setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Pada tahap ini fokusnya adalah pada observasi tanda-tanda vital ibu, mencegah perdarahan, dan membantu ibu memulai

menyusui. Dan fokus utama pada puerperium dini adalah untuk memantau kondisi vital ibu, termasuk tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan tanda-tanda perdarahan berlebihan.

2) Early Postpartum Period 24 jam- 1 minggu

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

3) Late Post Partum Period masa 1 minggu- 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

d. Kebijakan masa nifas

Selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi. (Agustia & Zahra, 2024)

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonio uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g) Tinggal Bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusio uterus berjalan normal
- b) Uterus berkontraksi
- c) Fundus dibawah umbilicus
- d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan

- f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
 - j) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) : sama seperti kunjungan kedua yaitu :
- a) Memastikan involusio berjalan normal
 - b) Uterus berkontraksi
 - c) Fundus dibawah umbilicus
 - d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya dan bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- e. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah serangkaian perubahan normal yang terjadi pada tubuh ibu setelah melahirkan, sebagai bentuk adaptasi untuk kembali ke keadaan sebelum hamil (pregravid). Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) setelah persalinan, dan selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian fisik, hormon, dan psikologis (Dr. Kartini et al., 2025). Berikut perubahan fisiologis masa nifas menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genitalia disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan lain, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis-Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 5 TFU Berdasarkan Diameter Uterus

Involu si uterus	Tinggi fundus uteri	Be rat ute rus	D iameter uterus
Plasen ta lahir	Setinggi pusat	100 0 gram	1 2,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7 ,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tifak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2 ,5 cm

b) Lochea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba

Tabel 2. 6 Lochea

L ochea	aktu	Warna	Ciri-ciri
R ubra	-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidu, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
S anguileta	-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
S erosa	-14 hari	Kekuningan/ke coklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leokosit dan robekan laserasi plasenta
A lba	14 hari	Putih	Mengandung leokosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- (1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- (2) Pemberian cairan yang cukup.
- (3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- (4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktupersalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar

panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan- latihan tertentu.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

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

5) Perubahan Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh

placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah

500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

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

b) Hormone pituitary

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

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI

Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Berikut perubahan-perubahan psikologis pada ibu nifas psikologis (Dr. Kartini 2025).

1) Perubahan emosi yang berfluktuasi

Segera setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan hormon yang drastis, terutama kadar estrogen dan progesteron yang menurun. Penyesuaian hormon ini berdampak besar pada kestabilan emosi. Akibatnya, ibu sering mengalami gejala emosi yang datang silih berganti tanpa alasan yang jelas, seperti mudah menangis, merasa sedih, cemas, atau bahkan tiba-tiba marah. Emosi yang tidak stabil ini sering disebut sebagai baby blues, dan biasanya muncul pada 2 minggu pertama setelah melahirkan.

2) Perubahan persepsi diri dan tubuh

Tubuh ibu setelah melahirkan tidak lagi sama seperti sebelum hamil, dan ini dapat mempengaruhi citra diri secara signifikan. Banyak ibu merasa kehilangan daya tarik fisik, mengalami penurunan kepercayaan diri, dan membandingkan diri dengan standar sosial yang tidak realistis tentang "ibu yang sempurna". Persepsi negatif terhadap tubuh sendiri, terutama jika disertai dengan tekanan dari pasangan atau lingkungan sekitar, dapat menyebabkan stres emosional dan perasaan tidak berharga. Beberapa ibu bahkan merasa kehilangan identitas pribadinya karena semua perhatian kini terfokus pada bayi, sehingga mereka merasa kehilangan sebagai individu.

3) Perubahan identitas dan peran sosial

Kelahiran anak pertama sering kali menjadi titik balik identitas seorang wanita. Peran sebagai istri, profesional, atau individu kini harus berbagi ruang dengan peran sebagai ibu. Transisi ini tidak selalu mudah, karena identitas sebagai "ibu" menuntut tanggung jawab yang besar, ketersediaan emosi yang konstan, dan pengorbanan waktu pribadi.

4) Perubahan fungsi kognitif dan mental

Perubahan lain yang sering dilaporkan oleh ibu pascapersalinan adalah gangguan pada fungsi kognitif. Ibu mungkin mengalami kesulitan berkonsentrasi, lupa, atau merasa lambat berpikir.

Fenomena ini kerap disebut sebagai mommy brain atau postpartum cognitive fog. Penyebabnya tidak hanya hormonal, tetapi juga akibat kelelahan fisik, kurang tidur, dan stres emosional. Kecemasan yang terus-menerus terhadap kesehatan dan keselamatan bayi juga membebani kesehatan mental ibu, sehingga mengurangi kemampuannya untuk mengambil keputusan yang rasional.

5) Perubahan hubungan interpersonal

Hubungan dengan pasangan, keluarga, lingkungan sosial juga berubah drastis setelah kelahiran anak. Sebagian ibu merasa lebih dekat dengan pasangannya karena berbagi pengalaman sebagai orang tua, tetapi sebagian lainnya merasa diabaikan atau kurang mendapat dukungan, terutama jika pasangannya tidak terlibat aktif dalam pengasuhan anak.

Hubungan dengan orang tua atau mertua dapat menjadi lebih intens karena membantu pengasuhan anak, tetapi juga dapat menjadi sumber konflik karena perbedaan gaya pengasuhan atau campur tangan yang berlebihan.

f. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas diantaranya adalah (Agustia & Zahra, 2024)

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrizi 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).

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 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, kadang kadang 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.

g. Tanda bahaya masa nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut (Meilani & Putri, 2024)

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membesar, kemerahan, lunak disertai demam.

- 9) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

h. ASI eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemerian Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan untuk diberikann tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI sebagai makanan terbaik bagi perkembangan fisik, mental dan intelektual bayi telah banyak diketahui. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Setiap ibu dapat memberi ASI kepada bayinnya secara eksklusif (Thalia, 2024). Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemerian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya (Anggraeni & Benga, 2022).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Neonatus atau disebut juga bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0-28 hari. Ciri-ciri neonatus yang normal yaitu usia kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis setelah lahir, pergerakan aktif,

kulit kemerahan, berat badan lahir 2500-4000 gram, mampu menghisap ASI dengan baik, dan tidak mengalami cacat kongenital (Larasati 2024)

Definisi neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi dengan presentasi belakang kepala yang dilahirkan secara pervaginam tanpa bantuan alat, usia kehamilan 37-40 minggu, skor apgar > 7 , berat badan lahir 2500-4000 gram, serta tidak mengalami cacat kongenital. Ada tiga faktor yang mempunyai pengaruh terhadap transformasi fungsi dan tahapan fundamental neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi.

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut (Yulianti et al., 2019)

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kirakira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki - laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.

14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut (Richardson, 2020), penilaian awal letargi pada bayi baru lahir harus komprehensif dan cepat, meliputi observasi klinis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang untuk mencari penyebab. Penatalaksanaan utama adalah stabilisasi jalan napas, sirkulasi, koreksi hipoglikemia, dan terapi spesifik sesuai penyebab. Monitoring ketat dan rujukan ke fasilitas yang memadai sangat penting untuk hasil yang optimal (Putu Dian Prima Kusuma Dewi et 2025).

Untuk semua bayi baru lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan Sebelum bayi lahir.(Suherlin 2024)

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium? Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera dilakukan penilaian berikut
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu / 259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu / 283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia (APN, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin:

- a) Appearance (warna kulit)
- b) Pulse rate (frekuensi nadi)

c) Grimace (reaksi rangsangan)

d) Activity (tonus otot)

e) Raspirasi (pernapasan)

Setipa penilaian di beri nilai 0, 1, dan 2, bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7 maka harus di lakukan tindakan resusitasi lebih lanjut oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 2 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologis di kemudian hari lebih besar, berhubungan dengan itu penilaiaan APGAR selain pada umur 1

Tabel 2. 7 penilaian APGAR Skor menurut (Baroroh, 2024)

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>APPEARANCE</i> (warna tubuh)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambuh,	Merah jambu
<i>PULS</i> (detak jantung)	Tidak ada	>100 denyut permenit	>100 denyut permenit
<i>GRIMENCE</i> (respon otot)	Tidak ada	Sesak nafas, tidak teratur	Menangis kuat
<i>ACTIVITY</i> (aktivitas otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi anggota tubuh	Ferakan aktif
<i>RESPIRATORY</i> (pernapasan)	Nol	Meringis atau bersin	Menangis

d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang di berikan selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek terpenting dari asuhan asuhan segerah setelah lahir adalah menjaga bayi tetap hangan dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu pada bayi belum berfungsi dengan baik sehingga beresiko mengalami hipotermi. Hipotermi mengakibatkan hipoglikemi dan bahkan kematian (Siswi Wulandari 2023).

1) Inisiasi menyusu dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga

akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

- 2) Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan
- 3) Pemberian salep mata
- 4) Pemberian imunisasi Hb 0 untuk mencegah penyakit hepatitis
- 5) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah Lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI
- b) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusu, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat

bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.

- c) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
 - d) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar.
 - e) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
 - f) Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
 - g) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
 - h) Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
 - i) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- 6) Buang Air Besar (BAB)
- Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung

berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan.

7) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

8) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

9) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

10) Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat

sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

11) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masih balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa

12) Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari petugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

13) Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- d) Menghibdarjan bayi dari stres

e. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- 2) Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7) Demam (suhu $>37^\circ \text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,50^\circ \text{C}$)
- 9) Mata bayi bernanah, bayi diare Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- 10) Tinja berwarna pucat.

f. Pemberian imunisasi pada bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Siswi Wulandari et al., 2023).

Tabel 2. 8 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
Polio/IPV	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

g. Kunjungan neonatus

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

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

Asuhan yang diberikan:

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

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

Asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Menjaga tali pusat tetap 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) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 5) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

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 ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- 5) Tetap hangat
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

5. Konsep dasar keluarga berencana (KB)

a. Pengetian keluarga berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan tidak hanya untuk mengendalikan fertilitas, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh. KB memberikan kesempatan bagi

pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak sesuai dengan kondisi kesehatan, sosial, ekonomi, dan psikologis keluarga (WHO, 2021). Program KB mendukung pembentukan keluarga yang sehat, sejahtera, harmonis, dan berkualitas secara sosial maupun ekonomi (BKKN 2021). Tujuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perencanaan keluarga yang matang dapat meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga serta mengurangi risiko kesehatan ibu dan anak akibat kehamilan yang tidak direncanakan atau terlalu dekat jaraknya (Deny Eka Widyastuti 2025).

Definisi Keluarga menurut menurut sumber resmi : Berencana merupakan strategi pembangunan nasional untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengaturan jumlah anak dan jarak kelahiran yang optimal (BKKBN 2022. Keluarga Berencana adalah program kesehatan yang melibatkan edukasi, konseling, dan layanan kontrasepsi untuk mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga (Bdn. Rizki Amalia 2025).

b. Tujuan keluarga berencana (KB)

Tujuan utama dari program Keluarga Berencana adalah untuk menciptakan keseimbangan demografis yang ideal, dengan cara membantu pasangan atau individu dalam menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu kehamilan yang tepat secara sadar dan bertanggung jawab. Dengan perencanaan yang matang, keluarga dapat memperhatikan aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial secara lebih baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

1) Tujuan jangka pendek

- a) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi (Astuti, 2021).
- b) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan

perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan (Mubarak & Chayatin, 2019).

- c) Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi (BKKBN, 2022).

2) Tujuan jangka panjang

- a) Meningkatkan kualitas keluarga, yaitu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya (Nurhayati, 2020).
- b) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetri (Kemenkes RI, 2021).
- c) Mendukung pembangunan berkelanjutan, melalui pengendalian jumlah penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan sumber daya (WHO, 2021).

c. Manfaat Program KB

Keluarga berencana dirancang oleh pemerintah untuk memberikan kemaslahatan bagi masyarakat Indonesia. Ada beberapa manfaat keluarga berencana antara lain (Maryati, n.d.):

- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita dalam memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB ini memungkinkan adanya jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang berisiko mengalami masalah kesehatan dan kematian. Keluarga Berencana ini juga mencegah 23 kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB ini memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB dapat mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

- 2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini dapat memiliki kontribusi 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 ini mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan para wanita yang hidup dengan HIV/AIDS dan mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi.
 - 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan.
 - 5) Mengurangi Kehamilan Remaja Kehamilan yang terjadi pada usia remaja lebih cenderung memiliki bayi lahir prematur atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) 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 Jumlah 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 program keluarga berencana
- Sasaran Program Keluarga Berencana (KB) merupakan kelompok atau unit yang menjadi target utama intervensi. Penetapan sasaran

sangat penting agar program berjalan efektif, tepat guna, dan mampu menjawab kebutuhan nyata masyarakat. Sasaran KB mencakup individu, pasangan usia subur, keluarga, serta komunitas yang memiliki peran dalam mendukung keberhasilan program.

BKKBN (2021) membagi sasaran program KB ke dalam beberapa kategori strategis yang selaras dengan paradigma kesehatan reproduksi dan pembangunan keluarga. Sasaran tersebut meliputi sasaran langsung (peserta KB), sasaran tidak langsung (keluarga, masyarakat), dan sasaran khusus yang membutuhkan perhatian lebih.

1) Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan dengan usia istri 15-49 tahun, merupakan sasaran utama program KB. PUS berperan dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, jarak kelahiran, dan jumlah anak yang diinginkan. Proporsi PUS di Indonesia sangat besar sehingga intervensi pada kelompok ini menjadi kunci untuk menjaga laju pertumbuhan penduduk (BPS 2023)

Program untuk PUS mencakup:

- a) Konseling kesehatan reproduksi
- b) Penyediaan metode kontrasepsi
- c) Pelayanan KB pascapersalinan dan pasca keguguran

Peningkatan pengetahuan dan akses PUS terhadap layanan KB terbukti menurunkan risiko kehamilan tidak direncanakan (Cleland 2012)

2) Remaja dan Calon Pasangan Pengantin

Remaja merupakan sasaran strategis program KB karena mereka adalah calon orang tua di masa depan. Menekankan pentingnya comprehensive sexuality education untuk membantu remaja memahami kesehatan reproduksi, risiko kehamilan dini, dan perencanaan masa depan (WHO 2020)

Program edukasi untuk remaja diarahkan pada:

- a) Pencegahan perkawinan anak
- b) Persiapan kehidupan berkeluarga
- c) Penundaan usia ideal menikah
- d) Edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan gizi

Pendekatan preventif di kelompok ini terbukti dapat memperbaiki indikator kesehatan jangka panjang, termasuk penurunan angka kelahiran remaja (BKKBN, 2022).

3) Keluarga dengan Anak Balita, Remaja, dan Lansia

KB kini tidak hanya fokus pada reproduksi, tetapi juga pada pembangunan keluarga. BKKBN melalui tiga kelompok target keluarga yaitu:

- a) Keluarga dengan anak balita fokus pada pengasuhan, gizi, dan pencegahan stunting
- b) Keluarga dengan anak remaja fokus pada pendidikan karakter, kesehatan mental, dan kesiapan masa depan
- c) Keluarga lansia - fokus pada kemandirian dan kesejahteraan keluarga berisiko, yaitu:

Pendekatan ini sejalan dengan visi Bangsa Kencana untuk membentuk keluarga yang berkualitas sepanjang siklus kehidupan (BKKBN, 2021).

4) Kelompok Rentan dan Berisiko Tinggi

Program KB juga ditujukan kepada kelompok rentan yang membutuhkan pendampingan lebih intensif. Kelompok ini antara lain:

- a) Ibu dengan risiko tinggi kehamilan (usia <20 tahun atau >35 tahun)
- b) Keluarga miskin atau prasejahtera
- c) Daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan
- d) Keluarga dengan angka unmet need tinggi

5) Tenaga Kesehatan dan Penyedia Layanan KB

Selain sasaran masyarakat, tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, apoteker, dan dokter juga menjadi sasaran program KB. Mereka membutuhkan:

- a) Pelatihan kompetensi pelayanan KB
- b) Pembaruan pedoman teknis
- c) Peningkatan kualitas konseling

Pelayanan KB yang berkualitas tergantung pada keahlian penyedia layanan, komunikasi efektif, dan kemampuan memberikan informasi objektif dan berbasis bukti (WHO, 2020).

6) Sasaran Tingkat Komunitas dan Pemerintah Daerah

Keberhasilan KB tidak hanya bergantung pada individu dan keluarga, tetapi juga pada dukungan lingkungan. Oleh karena itu, sasaran program mencakup:

- a) Pemimpin komunitas
- b) Tokoh agama
- c) Organisasi masyarakat
- d) Pemerintah desa dan kabupaten

Keterlibatan komunitas memperkuat advokasi, meningkatkan penerimaan sosial, dan memperluas jangkauan program KB hingga tingkat akar rumput.

e. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Kb suntuk

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia

terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

Kelebihan :

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui.
- c) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- d) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual.
- e) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter.
- f) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim

2) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

a) Jenis implan (Direktorat kesehatan keluarga, 2021)

- (1) Implan dua batang ; terdiri dari 2 batang implan yang mengandung hormon Levonorgestral 75 mg/ batang. Efek hingga 4 tahun penggunaan
- (2) Iplan satu batang (Implanon); terdiri dari satu batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (Direktorat kesehatan keluarga, 2021)

b) Mekanisme kerja (Yulisawati 2019)

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks
- (3) Menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi

c) Efektivitas

Pada imumnya risisko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Implan di masukan di bawa kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 (tahun tergantung jenis). Kembalinya kesuburan tinggi setelah implan dilepas

d) Keuntungan

- (1) Merupakan alak kontrasepsi jangka panjang, sehingga klien tidak perlu melakukan apapun untuk waktu yang lama setelah pemasangan
- (2) Efektif mencegah kehamilan
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (5) Kesuburan dapat Kembali dengan segera setelah implant dilepas
- (6) Mengurangi nyeri haid

e) Kerugian

Keterbatasan perlu prosedur bedah yang harus dilakukan oleh tenaga Kesehatan terlatih dan tidak memberikan perlindungan terhadap IMS

Alat kontrasepsi implant masih belum banyak yang menggunakan oleh karena itu diperlukan peningkatan kualitas kontrasepsi implant agar terjadi peningkatan kepesertaan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur (Oktriyanto et al., 2023). Selain itu diperlukan peningkatan pengetahuan ibu (wanita. usia subur) tentang implant sehingga mereka akan memilih implant sebagai alat kontrasepsi pilihan (Sitompul & Siregar, 2024).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang

dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.(R. Putri 2024).

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data, tepat, akurat, dan lengkap

2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar
- b. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- c. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial- spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privacy klien/pasien
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar IV: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan
- 7) antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Pemenkes) Nomor 04/2019 tentang ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 49-52) meliputi:

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang

1. Memberikan asuhan kebidana pada masa sebelum kehamilan;
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan;
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan;
6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

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

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, balita, pada anak prasekolah, serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan;

Pasal 51

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

Pasal 52

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

D. Kerangka Pikir

