

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilann

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan fisiologis. Setiap perempuan dengan organ reproduksi yang sehat, telah mendapatkan menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang sehat, maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Setiap kehamilan memiliki kemungkinan resiko resiko gangguan kesehatan yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwa perempuan, maka dari itu dibutuhkan asuhan kehamilan.

Secara umum, kehamilan didefinisikan sebagai masa perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak pembuahan sel telur oleh sperma hingga berakhir dengan kelahiran bayi. Para ahli menjelaskan kehamilan sebagai suatu perjalanan perkembangan intrauterin yang dimulai dari terbentuknya zigot (hasil pembuahan) dan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu pada manusia. Kehamilan juga dikenal dengan istilah gestasi, yaitu periode ketika embrio atau janin tumbuh dan berkembang di dalam tubuh wanita. Menurut WHO, kehamilan merupakan proses fisiologis yang dapat disertai risiko komplikasi, terutama di negara berkembang, sehingga memerlukan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan janin. Wulandari, (2025).

b. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu: Rismawati, (2025)

1) Trimester I (Minggu 1-12)

Trimester pertama dimulai sejak konsepsi (pembuahan) hingga usia kehamilan 12 minggu. Ini merupakan periode kritis, karena

proses pembentukan organ-organ utama (organogenesis) terjadi pada fase ini. Selain itu, trimester ini juga merupakan periode resiko tinggi untuk terjadinya keguguran atau kelainan kongenital akibat faktor genetik maupun lingkungan, seperti paparan zat berbahaya. Trimester pertama dapat di bagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2-10 minggu.

Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan priode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, Gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui ginjal memproduksi urine.

2) Trimester II (Minggu 13-28)

Trimester ini ditandai dengan berkurangnya gejala mual dan muntah, serta perubahan janin yang lebih pesat. Organ-organ yang telah terbentuk pada trimester pertama mulai berkembang dan berfungsi lebih matang. Pada masa ini pula, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin (quickening) sekitar minggu ke-18 sampai ke-20.

Pada minggu ke 28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester II janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru , mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

3) Trimester III (Minggu 29-40)

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/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan

pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit pinggang dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan.

Tabel 2. 1 Menentukan Usia kehamilan Sesuai Dengan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	3 jari dibawah PX

Pemeriksaan Kehamilan (Pemeriksaan Obstetrik) (Gustina & Ripursari, 2025).

Merupakan pemeriksaan palpasi leopold, yang terdiri dari Leopold 1-4, dengan tujuan palpasi sebagai berikut:

a) Leopold I

Menentukan usia Kehamilan melalui pengukuran Tinggi fundus Uteri (TFU) dan menentukan bagian janin yang terdapat di fundus

b) Leopold II

Menentukan batas samping kiri dan kanan perut ibu, dan menentukan frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ).

c) Leopold III

Menentukan bagian terendah janin (presentasi) janin, apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

d) Leopold IV

Memastikan sejauh mana bagian terendah janin masuk ke dalam pintu atas panggul.

Pengukuran tinggi fundus uteri dan taksiran berat janin

Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan di Leopold 1, yang tujuannya mengukur usia kehamilan dengan menggunakan pita pengukur (metlin) dengan satuan centimeter. Berikut adalah tabel TFU berdasarkan usia kehamilan;

Tabel 2. 2 Menentukan Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
20 minggu	20 cm
24 minggu	23 cm
28 minggu	26 cm
32 minggu	30 cm
36 minggu	33 cm
40 minggu	33 cm

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan psikologis ibu hamil meliputi: Karnilan Lestari Ningsi Sam, (2025)

1. Perubahan psikologis trimester 1 (Periode Penyesuaian)
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
 - b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama
 - e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya
2. Perubahan psikologis pada trimester II

Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi

 - a. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya

- b. Merasakan Gerakan anak
- c. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- d. Libido meningkat
- e. Menuntut perhatian dan cinta
- f. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian
- g. dari dirinya
- h. Hubungan sosial meningkat dengan Wanita hamil lainnya
- i. atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- j. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru

3. Perubahan psikologis pada trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitive)
- h. Libido menurun

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil harus dipenuhi sejak awal kehamilan karena kehamilan menyebabkan perubahan fisik, mental, dan sosial pada wanita. Pemenuhan kebutuhan dasar sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mendukung kelancaran persalinan. Kebutuhan tersebut meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/body mekanik, senam hamil, istirahat, dan persiapan persalinan. Kebutuhan oksigen meningkat karena ibu juga memenuhi kebutuhan janin, sehingga ibu

dianjurkan berada di lingkungan dengan udara segar dan ventilasi baik. Kebutuhan nutrisi harus dipenuhi dengan makanan bergizi seimbang yang mengandung asam folat, protein, vitamin, mineral, zat besi, kalsium, yodium, dan cairan yang cukup. Kebersihan diri juga penting untuk mencegah infeksi dan memberikan kenyamanan, termasuk menjaga kebersihan tubuh, payudara, dan gigi. Selain itu, pakaian ibu hamil sebaiknya longgar, nyaman, dan tidak menghambat sirkulasi darah.

Ibu hamil tetap dapat melakukan aktivitas fisik selama tidak berlebihan dengan memperhatikan postur tubuh, cara mengangkat barang, cara bangun dari posisi tidur, dan penggunaan alas kaki yang aman. Hubungan seksual selama kehamilan tetap dapat dilakukan dengan hati-hati sesuai kondisi ibu. Senam hamil dianjurkan untuk membantu kesiapan fisik dan mental menghadapi persalinan, tetapi harus dilakukan dengan gerakan yang aman dan tidak berlebihan. Istirahat dan tidur yang cukup sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janin, dengan posisi tidur miring ke kiri untuk kenyamanan dan sirkulasi darah yang baik. Pada trimester III, ibu perlu mempersiapkan persalinan dengan membuat rencana persalinan, menyiapkan transportasi dan biaya, menentukan pengambilan keputusan saat darurat, serta menyiapkan perlengkapan persalinan agar proses persalinan berjalan aman dan lancar. (Nuraisya, 2022)

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan

Ketidaknyamanan selama kehamilan umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan perubahan fisik akibat pertumbuhan rahim. Pada trimester I, keluhan yang sering muncul meliputi mual muntah, sering buang air kecil, keputihan, ngidam, kelelahan, pusing, dan gatal-gatal. Mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 5–12 minggu akibat peningkatan hormon HCG, estrogen, progesteron, emosi, dan kadar gula darah rendah, serta dapat diatasi dengan makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan berlemak, istirahat cukup, menghirup udara segar,

dan konsumsi vitamin B6. Sering BAK terjadi karena rahim menekan kandung kemih dan dapat dikurangi dengan mengatur asupan cairan serta menghindari minuman berkafein. Keputihan disebabkan peningkatan hormon estrogen sehingga perlu menjaga kebersihan diri dan menggunakan pakaian dalam berbahan katun. Ngidam berkaitan dengan perubahan selera makan dan kebutuhan nutrisi sehingga ibu dianjurkan memilih makanan bergizi. Kelelahan terjadi akibat perubahan metabolisme dan hormon progesteron sehingga ibu perlu istirahat dan olahraga ringan. Pusing dapat disebabkan perubahan sirkulasi darah, anemia, atau perubahan posisi tubuh sehingga dianjurkan bergerak perlahan dan cukup istirahat. Gatal-gatal terjadi karena perubahan hormon dan dapat diringankan dengan kompres dingin atau mandi air hangat. Pada trimester II, ibu umumnya merasa lebih nyaman karena tubuh mulai beradaptasi dengan hormon kehamilan. Keluhan yang dapat muncul antara lain pusing, sering BAK, nyeri perut bawah, nyeri punggung, flek kehitaman pada wajah, keputihan, dan konstipasi. Cara mengatasinya meliputi istirahat cukup, menghindari berdiri terlalu lama, menjaga postur tubuh, olahraga ringan, menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan berserat, dan minum air putih yang cukup.

Pada trimester III, ketidaknyamanan yang sering terjadi meliputi edema, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia, keputihan, keringat berlebih, mati rasa pada tangan atau kaki, sesak napas, dan nyeri ulu hati. Edema terjadi akibat tekanan rahim pada pembuluh darah dan retensi cairan sehingga ibu dianjurkan menghindari pakaian ketat, mengurangi makanan tinggi garam, serta meninggikan kaki saat istirahat. Gatal dan kaku pada jari dipengaruhi perubahan postur tubuh dan dapat dikurangi dengan menjaga posisi tubuh yang baik dan beristirahat cukup. Gusi berdarah terjadi akibat perubahan hormon dan peningkatan aliran darah ke gusi sehingga perlu menjaga kebersihan gigi dan mengonsumsi vitamin C. Hemoroid disebabkan konstipasi dan tekanan rahim sehingga ibu dianjurkan menghindari

mengejan dan melakukan senam Kegel. Insomnia dipengaruhi kecemasan, perubahan fisik, dan sering BAK sehingga dapat diatasi dengan relaksasi, mandi air hangat, dan menghindari minuman berkafein. Keputihan, keringat berlebih, dan mati rasa juga sering terjadi akibat perubahan hormon dan postur tubuh sehingga kebersihan diri, pakaian yang nyaman, serta posisi tubuh yang benar perlu diperhatikan. Sesak napas muncul akibat pembesaran rahim yang menekan diafragma sehingga ibu dianjurkan menjaga postur tubuh dan melatih pernapasan. Nyeri ulu hati terjadi karena refluks lambung akibat peningkatan hormon progesteron dan pembesaran rahim sehingga ibu perlu menghindari makanan berminyak, pedas, kopi, dan makan dalam porsi kecil tetapi sering. Bdn. Eka Vicky Yulivantina, (2024)

f. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester I meliputi perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, selaput ketuban pecah, dan demam tinggi. Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu dan dapat berhubungan dengan abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Abortus merupakan penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 16 minggu atau sebelum plasenta selesai terbentuk. Kehamilan ektopik terjadi ketika hasil pembuahan tidak menempel pada dinding rahim, sedangkan mola hidatidosa sering sulit dibedakan dengan gangguan kehamilan lain pada trimester I karena gejalanya tidak spesifik. Selain itu, mual dan muntah merupakan keluhan umum pada trimester I akibat peningkatan hormon estrogen dan HCG, tetapi jika terjadi secara berlebihan hingga mengganggu aktivitas dan kondisi tubuh disebut hiperemesis gravidarum.

Tanda bahaya lainnya adalah selaput ketuban pecah yang merupakan tanda anemia pada kehamilan, yaitu kondisi kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, perdarahan, serta mual muntah yang

berlebihan selama kehamilan. Selain itu, demam tinggi dengan suhu tubuh lebih dari 38°C juga merupakan tanda bahaya karena dapat menunjukkan adanya infeksi dalam kehamilan. Infeksi terjadi akibat masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh ibu hamil dan dapat menimbulkan gangguan fungsi organ vital bila tidak ditangani. Penanganan demam dilakukan dengan istirahat cukup, minum banyak, dan kompres untuk menurunkan suhu tubuh.

g. Standar Pelayanan antenatal care

Standar pelayanan antenatal (ANC) merupakan bagian dari standar pelayanan kebidanan yang digunakan di tingkat masyarakat untuk menjamin kualitas pelayanan ibu hamil sesuai standar Kemenkes RI (2021), yang dikenal dengan istilah 10 T, Aliah, (2025). Salah satu pemeriksaan dalam ANC adalah pengukuran tinggi dan berat badan ibu hamil. Tinggi badan umumnya diukur pada kunjungan pertama, sedangkan berat badan diukur setiap kali kunjungan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dan memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan meliputi sekitar 2,5 kg pada 20 minggu pertama, sekitar 9 kg pada 20 minggu (Aliah N, 2025).

Tabel 2. 3 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan

IMT pra-kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
≤18,5	12,5-18 kg
18,5-24,9	11,6-16 kg
25,0-29,9	7-11,5 kg
≥30	5,9 kg

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin untuk mencegah komplikasi seperti preeklampsia, dan ibu hamil dinyatakan berisiko hipertensi jika tekanan darah >140/90 mmHg. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dilakukan pada awal ANC untuk menilai status gizi ibu hamil, dengan nilai <23,5 cm menunjukkan risiko kurang gizi yang dapat berdampak pada ibu dan janin. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (TFU) dilakukan pada usia

kehamilan 22–24 minggu untuk memperkirakan usia kehamilan dan berat janin, dengan nilai normal sekitar 2 cm lebih besar dari usia kehamilan. Selain itu, penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II untuk memastikan kesiapan persalinan, sedangkan Denyut Jantung Janin (DJJ) mulai diperiksa sekitar usia 11 minggu dengan nilai normal 120–160x/menit untuk mendeteksi gawat janin. Pelayanan ANC juga mencakup imunisasi tetanus toksoid (TT) berdasarkan status imunisasi ibu, dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi, di mana ibu hamil yang belum pernah imunisasi harus mendapat minimal dua kali suntikan, yaitu TT1 saat kunjungan pertama dan TT2 empat minggu setelahnya.

Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu imunisasi	Masa perlindungan	Dosis
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

Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) minimal 90 tablet merupakan bagian dari pelayanan ANC untuk mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil dan mendukung persalinan yang sehat. Selain itu, dilakukan pemeriksaan laboratorium selama kehamilan untuk mendeteksi dan mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janin, meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), serta pemeriksaan malaria pada daerah endemis, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, BTA, kusta, pemeriksaan feses, darah lengkap untuk talasemia, dan lainnya. Jika ditemukan risiko atau masalah kehamilan, dilakukan tata laksana kasus berupa tindakan tambahan sesuai kondisi ibu sebagai upaya deteksi dan penanganan dini komplikasi yang sering tidak disadari. Pelayanan ANC juga mencakup temu wicara dan penilaian kesehatan jiwa, dengan konseling mengenai

hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan ibu, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta ASI eksklusif. (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023).

h. Skrining Antenatal/ Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Menggunakan “Kartu Score Poedji Rochjati’ (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining antenatal berbasis keluarga yang digunakan untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil guna mencegah komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR telah dimasukkan ke dalam Buku KIA sehingga diharapkan setiap ibu hamil memiliki buku KIA terbaru yang memuat kartu skor, dengan pelaksanaan dan pemantauan oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, dan PKK (Kemenkes, 2020). Fungsi KSPR meliputi skrining dan deteksi dini faktor risiko kehamilan risiko tinggi, pemantauan dan pengendalian kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, serta kondisi bayi/anak, sebagai media pencatatan, pedoman penyuluhan, serta alat validasi data kehamilan hingga perencanaan KB (Poeji Rochjati, 2003). Sistem skor ini memudahkan edukasi mengenai tingkat risiko kepada ibu, suami, dan keluarga, dengan nilai 2, 4, dan 8 sebagai bobot risiko yang menggambarkan besarnya risiko dan dasar perencanaan pencegahan Arum, (2021).

KSPR mencakup 20 faktor risiko yang dibagi menjadi tiga kelompok. Kelompok I (potensi gawat obstetrik) meliputi primi muda (≤ 16 tahun), primi tua (≥ 35 tahun), primi tua sekunder (jarak anak terakhir > 10 tahun), jarak anak < 2 tahun, grande multi (anak ≥ 4), tinggi badan ≤ 145 cm dengan dugaan panggul sempit, serta riwayat gagal kehamilan. Kelompok II meliputi penyakit ibu (anemia, malaria, TBC paru, penyakit jantung, dll.), preeklampsia ringan, kehamilan kembar, hidramnion, IUFD, kehamilan serotinus (≥ 42 minggu), letak sungsang,

dan letak lintang. Kelompok III meliputi perdarahan antepartum seperti solusio plasenta, plasenta previa, vasa previa, serta preeklampsia berat dan eklampsia. Arum, (2021).

Gambar 2. 1 Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati Perencanaan Persalinan Aman							
I KEL FR	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
I		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 Tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I kavin ≥ 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				
II		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4 4 4 4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	12	Hamil kembar	4				
	13	Hydramnion	4				
	14	Bayi mati dalam kandungan	4				
	15	Kehamilan lebih bulan	4				
	16	Letak sungsang	8				
	17	Letak Lintang	8				
III	18	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	19	Preeklampsia/kejang kejang	8				
	20	JUMLAH SKOR					

Perencanaan Persalinan Aman – Rujukan Terencana							
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RDB	RDR
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN		
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓
≥ 15	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	✓	✓

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya perubahan besar pada tubuh ibu untuk mengeluarkan janin melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, dan umumnya terjadi dalam waktu sekitar 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan atau intranatal juga didefinisikan sebagai proses pembukaan dan penipisan serviks yang diikuti pengeluaran bayi,

serta dilanjutkan dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan tenaga ibu.

Berdasarkan jenisnya, persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar, seperti ekstraksi forceps atau sectio caesaria. Sedangkan persalinan anjuran adalah persalinan yang dipicu dengan rangsangan tertentu untuk menimbulkan kontraksi, misalnya melalui pemecahan ketuban, pemberian oksitosin (pitocin), atau prostaglandin. Namangdjabar, (2023).

b. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala Kala I (kala pembukaan) berlangsung dari pembukaan 0 sampai 10 cm dan terdiri dari fase laten selama ± 8 jam dengan pembukaan hingga 3 cm, serta fase aktif selama 6–7 jam yang dibagi menjadi fase akselerasi (3–4 cm selama ± 2 jam), fase dilatasi maksimal (4–9 cm selama ± 2 jam dengan pembukaan cepat), dan fase deselerasi (9–10 cm selama ± 2 jam dengan perlambatan kembali). Kala II (kala pengeluaran janin) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, dengan tanda his semakin kuat, ketuban pecah, dorongan mengejan, serta proses penurunan kepala bayi hingga lahir diikuti putaran paksi luar dan lahirnya tubuh bayi melalui penarikan kepala, bahu, dan badan hingga bayi lahir lengkap bersama air ketuban.

Kala III (kala pelepasan plasenta) dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta keluar, berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan biasanya 6–15 menit, ditandai uterus menjadi bundar, terdorong ke atas, tali pusat memanjang, dan terjadi perdarahan. Pelepasan plasenta dapat terjadi secara Schultze (tanpa perdarahan sebelum plasenta lahir) atau

Duncan (darah keluar terlebih dahulu), dan dapat dibantu dengan dorongan ringan pada fundus uteri (krede). Kala IV (kala pengawasan) berlangsung sekitar 2 jam setelah plasenta lahir sebagai masa pemulihan, dengan fokus observasi untuk mencegah perdarahan postpartum, meliputi pemantauan tekanan darah, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan guna memastikan kondisi ibu stabil. Bd. Sri Wulan, (2024)

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu. (Namangdjabar, 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
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (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 pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

f) Tanda pasti persalinan yaitu

3) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

4) Pengeluaran lender darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

5) 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.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut manuba (2016), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu: Bdn. Dian Fitriyani, (2024).

Power dalam persalinan adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, berupa kontraksi ritmis otot rahim (his) dan tenaga mengejan ibu. Kontraksi uterus terjadi secara teratur, tidak disadari (involunter), serta memiliki fase peningkatan, puncak, dan relaksasi. Mekanisme kontraksi dipengaruhi oleh pelepasan ion kalsium dari retikulum endoplasma yang bergantung pada ATP. Peregangan serviks oleh kepala janin menimbulkan kontraksi fundus uteri yang semakin kuat sehingga terjadi umpan balik positif sampai bayi lahir. Pada kala I his

bersifat simetris, fundus dominan, disertai retraksi, dan semakin kuat hingga muncul refleks mengejan. Pada kala II kontraksi semakin kuat dengan amplitudo sekitar 60 mmHg, interval 3–4 menit, dan durasi 60–90 detik sehingga membantu penurunan dan pengeluaran janin. Kala III ditandai kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta, sedangkan kala IV kontraksi tetap kuat untuk menutup pembuluh darah dan mencegah perdarahan postpartum.

Faktor lain yang memengaruhi persalinan adalah passage, passenger, respon psikologis, dan penolong. Passage merupakan jalan lahir yang meliputi panggul, serviks, vagina, serta jaringan penunjang yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau terjadi *CPD (Cephalopelvic Disproportion)*. Passenger adalah janin, terutama ukuran dan posisi kepala sebagai bagian terbesar dan terkeras yang sangat menentukan proses persalinan serta risiko komplikasi. Posisi kepala janin dijelaskan melalui teori akomodasi dan gravitasi yang menyebabkan kepala berada di bawah dan masuk ke pintu atas panggul. Respon psikologis ibu seperti rasa optimis, tenang, dukungan keluarga, pengalaman sebelumnya, dan budaya juga memengaruhi kelancaran persalinan. Selain itu, penolong persalinan, terutama bidan, harus memiliki keterampilan dan kesiapan untuk memantau persalinan serta menangani komplikasi pada ibu dan janin.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu persalinan. Istilah puerperium berasal dari puer yang artinya anak dan perium artinya melahirkan menunjukkan berlangsungnya antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi Wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil. (Agustia & Zahra, 2024).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas (puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas Indrayani et al, (2024).

Asuhan masa nifas merupakan penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu sejak setelah persalinan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil atau mendekati normal. Menurut Kemenkes RI tahun 2018, tujuan asuhan kebidanan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis melalui dukungan nutrisi dan dukungan keluarga, melakukan skrining serta manajemen asuhan secara komprehensif mulai dari pengkajian, analisis, perencanaan, penatalaksanaan hingga evaluasi untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi, melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit, serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, pengaturan jarak kelahiran, imunisasi, perawatan bayi sehat, dan pelayanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu. Dalam masa nifas, bidan berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, pendamping, dan pemantau kesehatan ibu serta bayi agar masa pemulihan berlangsung aman dan optimal.

c. Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan masa nifas antara lain: Indrayani et al, (2024)

- 1) Memberikan dukungan secara komprehensif selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengurangi stres fisik serta psikis pada masa nifas. Bidan juga sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- 2) Memberikan dukungan dengan meningkatkan rasa nyaman selama proses laktasi.
- 3) Menyusun kebijakan, merencanakan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta mampu melaksanakan kegiatan administratif.
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya melakukan rujukan.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga nutrisi yang baik dan menjaga kebersihan selama masa nifas.
- 6) Melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta penatalaksanaanya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi guna memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Indrayani et al, (2024)

1) Immediate Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak setelah persalinan hingga 24 jam postpartum disebut juga tahapan awal. Tahapan awal ini termasuk fase yang paling penting yang membutuhkan perhatian serta observasi yang ketat, karena pada fase ini sangat rentan sekali terhadap perdarahan postpartum. Adapun yang perlu dipantau secara kontinu oleh bidan pada fase ini seperti tanda vital ibu, kontraksi, pengeluaran lochea serta keadaan kandung kemih. Membantu ibu nifas untuk mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu nifas.

2) Early Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak 1-7 hari postpartum. Pada tahapan ini tugas bidan ialah memantau serta memastikan proses involusi

uteri, nutrisi ibu nifas terpenuhi selama menyusui, tidak terjadi infeksi serta pemberian ASI dilakukan dengan baik dan lancar tanpa hambatan.

3) *Late Postpartum*

Pada tahapan ini yaitu dimulai sejak 1 sampai dengan 6 minggu postpartum. Pada tahapan ini yang dapat dilakukan bidan ialah memantau tanda-tanda vital ibu, proses involusi uterus, proses pemberian ASI (Menyusui), serta melakukan konseling perencanaan untuk memakai alat kontrasepsi (KB) yang tepat.

4) *Remote Puerperium*

Pada tahapan ini ialah waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sediakala seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mempunyai penyulit dan komplikasi pada saat hamil maupun bersalin (Mahayati & Dewi, 2023).

e. **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.

f. Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas

Beberapa perubahan yang terjadi pada masa nifas baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Berikut ini perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas. Purwaningsih, (2025).

Pada masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu, terutama pada uterus, vulva, vagina, dan payudara. Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya ukuran, bentuk, dan posisi rahim seperti sebelum hamil akibat kontraksi otot uterus yang dipengaruhi hormon oksitosin, sehingga ibu sering merasakan nyeri perut (afterpain). Setelah persalinan juga keluar lochea hingga sekitar 6 minggu postpartum yang terdiri dari lochea rubra berwarna merah pada 2–4 hari pertama, lochea serosa berwarna kekuningan hingga hari ke-10, dan lochea alba berwarna putih hingga 4–8 minggu postpartum. Perubahan warna dan jumlah lochea harus semakin berkurang, sedangkan lochea yang tetap merah, berbau, kehijauan, atau keluar berlebihan menandakan adanya komplikasi atau infeksi. Pada vulva dan vagina terjadi oedema dan pelebaran setelah melahirkan yang biasanya membaik dalam minggu pertama, sedangkan luka ruptur perineum atau episiotomi dapat menimbulkan nyeri hingga beberapa minggu. Pada payudara terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin setelah plasenta lahir sehingga produksi dan pengeluaran ASI dimulai melalui rangsangan hisapan bayi.

Selain itu, masa nifas juga menimbulkan perubahan pada sistem urinaria dan pencernaan. Ibu sering mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama akibat penekanan selama persalinan, namun urin biasanya keluar dalam jumlah besar selama 12–36 jam postpartum. Pada sistem pencernaan, kadar progesteron yang menurun pasca persalinan menyebabkan fungsi usus memerlukan waktu 3–4 hari untuk kembali normal. Ibu biasanya merasa lapar setelah melahirkan meskipun asupan makanan sempat menurun selama 1–2 hari, sedangkan motilitas saluran cerna menurun sementara dan dapat diperlambat oleh penggunaan analgesik atau anestesi. Konstipasi juga sering terjadi akibat penurunan tonus usus, dehidrasi, hemoroid, laserasi jalan lahir, atau penggunaan enema saat

persalinan. Untuk membantu kelancaran buang air besar, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan berserat, cukup cairan, memahami pola eliminasi pasca melahirkan, dan menjaga perawatan luka jalan lahir dengan baik.

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: (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 merekah, 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. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Mirong & Yulianti, 2023) Pada masa nifas, nutrisi dan cairan sangat penting untuk memulihkan kesehatan ibu serta membantu pembentukan dan pengeluaran ASI. Persalinan menyebabkan ibu kehilangan banyak

tenaga dan cairan, terutama darah, sehingga diperlukan makanan dan minuman bergizi tinggi agar metabolisme tubuh kembali normal dan fungsi organ tetap berjalan baik. Beberapa jam setelah melahirkan ibu biasanya merasa haus dan lapar akibat pengeluaran tenaga selama persalinan. Selain untuk pemulihan, nutrisi yang baik juga mendukung produksi ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi. Ambulasi dini atau pergerakan segera setelah persalinan dianjurkan dimulai sekitar 4–6 jam postpartum dan dilakukan bertahap mulai dari menarik napas, miring kiri-kanan, duduk, berdiri, hingga berjalan. Ambulasi dini bermanfaat meningkatkan kesehatan dan kekuatan ibu, memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih, membantu ibu merawat bayinya, serta mendukung pemulihan yang lebih baik, meskipun tidak dianjurkan pada ibu dengan anemia berat, penyakit jantung, gangguan paru, atau demam. Selain itu, eliminasi BAB dan BAK harus diperhatikan, dimana BAB diusahakan lancar setiap hari dan BAK sebaiknya terjadi dalam 2 jam setelah melahirkan, sedangkan keterlambatan perlu segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.

Perawatan masa nifas juga mencakup kebersihan diri, istirahat, hubungan seksual, dan latihan fisik. Kebersihan tubuh dan perineum sangat penting karena daya tahan tubuh ibu menurun setelah melahirkan, sehingga mandi minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan mulut dan gigi, serta menjaga area genital tetap bersih diperlukan untuk mencegah infeksi. Ibu juga memerlukan istirahat cukup untuk memulihkan kondisi tubuh, terutama selama 24 jam pertama setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan kembali ketika perdarahan merah telah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri saat memasukkan jari ke vagina. Selain itu, latihan atau senam nifas diperlukan untuk membantu mengembalikan kekuatan otot perut, dasar panggul, dan jalan lahir yang mengalami peregangan

selama kehamilan dan persalinan, salah satunya melalui latihan kegel yang dilakukan beberapa menit setiap hari.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. Syamsiah, (2025)

b. Ciri-ciri bayi lahir normal

Ciri-ciri bayi normal yaitu: Lisa, (2025)

- 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 kira - kira 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

Untuk semua bayi baru lahir (BBL), dilakukan penilaian awal. Suherlin, (2024).

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan.
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, segera menangis setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut ibu.
- 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) *Respiratory* (pernapasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologis lanjutan di kemudian hari lebih besar, berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada 1 menit, juga pada 5 menit.

Tabel 2. 5 Nilai APGAR Score

Tanda	Score		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pluse	Tidak ada	≤ 100 x/menit	≥ 100 x/menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimic/menyeringai	Batuk atau bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerak aktif
Resoiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik, menangis

d. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: (Tambunan, 2023).

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam kurun waktu ± 24 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hypoglikemi, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang mengalami DM dan lainnya.

2) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, apabila bayi di lahirkan dengan suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200

kal/KgBB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu yang rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

3) Perubahan pernapasan

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

- a) Tekanan mekanik dari thorax sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang daerah permukaan gerakan pernapasan.
- d) Refleks deplesi hering breur Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga pada bayi, pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal biasanya masih tidak teratur frekuensi dan lamanya pernapasan.

4) Perubahan sirkulasi

Paru-paru Dengan perkembangan mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke otak tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup.

Dengan menciutnya arteri dan vena umbilical kemudian tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena. Vena kava superior dan foramen oval pada atrium kiri terhenti sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu.

5) Perubahan alat pencernaan

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

6) Perubahan system neurologis

Sistem Neurologis pada bayi baru lahir pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstra uterin. Fungsi tubuh dan respon-respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan reflek-reflek dalam medula spinalis. BBL baru dapat menjalankan fungsi pada tingkat batang otak. Kontrol saraf dari pusat yang lebih tinggi secara bertahap berkembang, membuat perilaku yang kompleks dan bertujuan.

Kebanyakan fungsi neurologis berupa reflek primitif. Evaluasi reflek primitif dan tonus otot merupakan pengkajian perilaku saraf (neurobehavioral) pada neonatus. BBL memiliki banyak reflek yang primitif. Pertumbuhan otak sangat cepat dan membutuhkan glukosa dan O₂ yang adekuat. Solama, (2023).

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan. Sandriani, (2024).

a) Reflek Mencari (Rooting Refleks)

- (1) Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, reflek ini untuk mencari makanan.
- (2) Reflek ini berlanjut sementara bayi masih menyusui dan menghilang selama 3-4 bulan.

b) Reflek Terkejut (Morro)

- (1) Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya serta menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang.
- (2) Muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan.
- (3) Biasanya reflek ini diikuti dengan tangisan bayi.

c) Reflek Hisap (Sucking Refleks)

- (1) Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan putting atau tangan.
- (2) Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot.
- (3) Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

d) Reflek Genggam (Palmar Grasp Refleks)

- (1) Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi.
- (2) Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat.
- (3) Biasanya reflek ini menghilang sekitar 4 bulan.

e) Tonic Neck Refleks

- (1) Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala.
- (2) Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring terlentang.
- (3) Lengan pada sisi kemana kepalanya beraling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk.
- (4) Reflek ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.

f) Refleks Babinski

Refleks babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik Aritonang, (2023).

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus.

Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - e) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
 - f) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama

kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- g) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- h) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- i) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- j) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- k) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
Diantaranya:

- (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
- (3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- (10) Anus: tidak terdapat atresi ani
- (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir Elizar, (2024).

Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan tanda klinis yang menunjukkan tingginya risiko morbiditas dan mortalitas neonatal sehingga memerlukan penanganan segera. Tanda-tanda tersebut meliputi:

- 1) Kesulitan bernapas
- 2) Sianosis atau perubahan warna kulit menjadi biru atau pucat

- 3) Napas cepat lebih dari 60 kali per menit
- 4) Napas lambat kurang dari 40 kali per menit
- 5) Sesak napas disertai merintih dan tarikan dinding dada
- 6) Denyut jantung kurang dari 100 atau lebih dari 160 kali per menit
- 7) Gerakan bayi lemah
- 8) Gerakan berulang atau kejang
- 9) Demam lebih dari 37°C
- 10) Hipotermia kurang dari 36,5°C
- 11) Muntah terus-menerus
- 12) Pola makan buruk atau tidak mampu menyusu
- 13) Lesu berlebihan
- 14) Penyakit kuning berat
- 15) Tangisan bernada tinggi yang tidak biasa.

Tanda-tanda tersebut dapat muncul segera setelah lahir, selama perawatan di rumah sakit, maupun saat bayi berada di rumah. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital seperti denyut jantung, frekuensi napas, dan saturasi oksigen sangat penting untuk mendeteksi gangguan kesehatan sejak dini agar bayi segera mendapat pertolongan medis dan rujukan yang tepat.

Berbagai faktor dapat menjadi penyebab tanda bahaya neonatal, antara lain persalinan prematur, gangguan perkembangan jantung atau paru, diabetes pada ibu, infeksi, aspirasi mekonium, komplikasi ventilasi mekanik, asfiksia, kelainan metabolik, anemia, gangguan neuromuskular, cedera saat lahir, hingga kelainan genetik. Perubahan warna kulit dapat disebabkan oleh sianosis, penyakit jantung bawaan, gangguan pernapasan, ikterus, atau anemia. Bayi yang malas atau tidak dapat menyusu dapat dipengaruhi oleh masalah latching, teknik menyusu yang buruk, infeksi, ikterus, gangguan gizi, kelainan anatomi mulut, maupun stres lingkungan. Penatalaksanaan awal pada bayi dengan tanda bahaya bertujuan untuk menstabilkan kondisi dan mencegah kerusakan lebih lanjut. Identifikasi dini oleh tenaga

kesehatan maupun keluarga sangat penting agar bayi segera dirujuk dan mendapatkan diagnosis serta perawatan yang cepat dan tepat sehingga dapat meningkatkan peluang keselamatan dan kesehatan bayi baru lahir.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk merencanakan kehamilan dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, serta kebijakan yang ditetapkan untuk menyesuaikan laju perkembangan penduduk (Kementerian Kesehatan, 2023). KB merupakan program yang bertujuan mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, usia ideal melahirkan, serta memberikan kesempatan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) untuk merencanakan kehamilan, sekaligus meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui perlindungan dan pemenuhan hak reproduksi guna mewujudkan keluarga berkualitas (Manggun et al., 2022). Program ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi akibat kehamilan yang tidak diinginkan atau jarak kelahiran yang terlalu dekat, namun pelaksanaannya masih menghadapi kendala seperti tingginya angka putus pakai kontrasepsi di Indonesia akibat efek samping yang dirasakan pengguna. Hal ini dapat diminimalkan melalui pemberian informasi dan konseling yang baik oleh tenaga kesehatan untuk membangun komunikasi yang efektif antara penyedia layanan dan pasangan suami istri. (Mangun, et al., 2025).

b. Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang tidak hanya berorientasi pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat secara menyeluruh. Menurut WHO (2021), tujuan utama KB adalah memungkinkan pasangan untuk merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat

untuk memiliki anak, sehingga mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga. (Amalia, (2025)

1) Tujuan jangka pendek

- a) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi (Kemenkes, 2021).
- b) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan.
- c) Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi (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.
- 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 Keluarga Berencana

1) Bagi ibu dan anak

- a) Mengurangi risiko kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya, dan terlalu banyak anak).
- b) Memberi waktu istirahat bagi organ reproduksi sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi obstetri, anemia, dan perdarahan (Kemenkes RI, 2021).

- c) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi anak.
- 2) Bagi keluarga
 - a) Memberikan kesempatan bagi orang tua untuk mengoptimalkan pendidikan dan pengasuhan anak
 - b) Meningkatkan kesejahteraan keluarga karena sumber daya ekonomi dapat lebih terarah.
 - c) Mengurangi beban psikologis orang tua dalam mengasuh anak terlalu banyak.
- 3) Bagi Masyarakat dan negara
 - a) Mendukung tercapainya bonus demografi, yaitu kondisi di mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan usia non-produktif (BKKBN, 2022).
 - b) Menekan angka kemiskinan dan pengangguran akibat ledakan penduduk.
 - c) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) karena generasi muda lebih sehat, berpendidikan, dan produktif (Nurhayati, 2020).
 - d) Membantu pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terutama pada pilar kesehatan, kesetaraan gender, dan pengentasan kemiskinan.

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program KB nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu: (Bakoil, 2021)

- 1) Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- 2) Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, dan tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan

dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

- 3) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
- 4) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- 5) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6 persen.
- 6) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- 7) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- 8) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- 9) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 10) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 11) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional. Jenis pilihan metode kontrasepsi berdasarkan komposisi terbagi menjadi kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal.

Metode Hormonal terdiri atas;

- a) Kontrasepsi Hormonal Progestin yang terdiri dari pil, injeksi dan implant
- b) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi (progestin dan estrogen) terdiri dari pil dan injeksi

Metode NonHormonal

- a) Kontrasepsi Mantap
- b) AKDR Kondom
- c) Metode Amenorre Laktasi (MAL)

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 yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam diantaranya: (*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, 2024).

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

1. Standar II: Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

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

2. Standar III: perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Perencanaan yang akan dilakukan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan evidence based.

3. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

4. Standar V: Evaluasi

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

5. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan kebidanan.

C. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan izin melaksanakan praktik kebidanan (Widhi Astuti. 2016).

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dimana menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Wewenang bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan Kesehatan ibu
- b) Pelayanan Kesehatan anak
- c) Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana

Berdasarkan segala kewenangan bidan yang telah diuraikan sebelumnya, maka bidan juga harus mempunyai tanggung jawab baik secara profesional sebagai tenaga kesehatan maupun sebagai seseorang yang diamanatkan oleh undang-undang sebagai tenaga kesehatan khusus yang dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesehatan terhadap ibu dan anak. Kewenangan bidan sesuai dengan hal tersebut dapat diartikan mempunyai 2 (dua) kewenangan yang sah ketika melakukan pelayanan kesehatan pada

rumah sakit diantaranya kewenangan secara kompetensi dan kewenangan secara hukum. (Dr. Hetty Ismainar et al., 2025).

D. KERANGKA PIKIR

