

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa di mana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan di mana bertemunya cairan mani suami (sperma) dengan sel telur istri (ovum), setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (KEMENKES, 2012; Kartini *et al.*, 2024).

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Duka *et al.*, 2025).

Kehamilan merupakan proses tumbuh dan berkembangnya janin di dalam rahim seorang ibu. Kehamilan bisa menjadi kondisi yang menyenangkan, nikmat tetapi juga dapat membawa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kehamilan yang dijalani dengan

bahagia, santai, lapang dada akan membawa pada kehamilan yang sehat secara psikis (KEMENKES, 2022).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil, atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan; kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran, kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas, kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm, kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus. Tanda-Tanda yang sering terjadi saat seseorang mengalami kehamilan yaitu (Yulivantina *et al.*, 2024):

1) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu:

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler).
- c) Bagian-bagian janin bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia

kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

- a) Amenorea, wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).
- b) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting), biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.
- c) Mengidam (ingin makanan khusus), ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- d) Pingsan, bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan.
- e) Anoreksia (tidak ada selera makan), hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- f) Lelah (fatigue), sering terjadi pada trimester I, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
- g) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang

merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

- h) Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- i) Konstipasi/obstipasi, konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- j) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (chloasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).

3) Tanda Mungkin Hamil

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- c) Tanda Hegar Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e) Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks)
- g) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

- h) Reaksi kehamilan positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Pembagian Trimester

Pembagian trimester menurut (Justian, 2022).

1) Trimester Pertama

Trimester pertama ini dimulai dari usia kehamilan nol sampai 12 minggu. Pada trimester ini juga sebagai tahap penyesuaian terhadap kehamilan.

2) Trimester Kedua

Trimester kedua ini dimulai dari usia kehamilan 12 sampai 28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman, karena sudah mulai dapat menyesuaikan dan masa ini sudah dapat merasakan gerakan bayi.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga ini mulai dari usia kehamilan 28 sampai 40 minggu. Pada trimester ini keluhan yang dirasakan mulai timbul terasa perut semakin membesar yang menyebabkan sering kencing, sesak napas, dan bengkak pada kaki.

d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan emosional yang biasanya terjadi pada trimester ketiga adalah perasaan gembira bercampur takut, karena telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu terhadap seluruh proses persalinan pun muncul, apakah bayi akan sehat-sehat saja, serta tugas apa saja yang menantinya usai proses kelahiran. Trimester ini juga disebut sebagai tahapan penantian kelahiran bayi yang selama

ini dikandung dan merupakan tahapan penuh kewaspadaan. Pada tahapan ini, perempuan menyadari penuh kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang akan terpisah dari tubuhnya sehingga dia menjadi tidak sabar terhadap lahirnya bayinya tersebut. Ibu hamil pada trimester 3 ini akan mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak menarik lagi (Aggraeni *et al.*, 2025).

Ibu juga akan merasa takut menjelang persalinan karena rasa khawatir terhadap rasa sakit yang ditimbulkan saat kontraksi pada tahap persalinan. Ia juga akan merasa takut dan khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya. Rasa khawatir yang paling besar dialami adalah jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Pada masa ini perlu peranan serta bidan atau tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan edukasi bagi ibu hamil trimester III, sehingga dapat memberikan rasa nyaman dalam menghadapi proses persalinan. Pada trimester III terjadi puncak perubahan hormonal dan merupakan masa-masa transisi ke masa persalinan. Kondisi hormon ibu pada masa ini akan berpengaruh langsung terhadap tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya. Informasi yang diterima oleh ibu hamil dari orang-orang di sekitarnya juga memberi dampak yang kurang baik pada kondisi psikologis ibu, terutama jika informasi yang diberikan terkait dengan opini yang kurang menyenangkan terkait proses persalinan (Aggraeni *et al.*, 2025).

e. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Pada ibu hamil trimester III terjadi banyak perubahan fisik. Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit

mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang (Kemenkes, 2022).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Situmorang et al., 2021) terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan lebih banyak
- c) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma, dan lain-lainnya.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi angka kecukupan gizinya terpenuhi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari.

4. **Pakaian** Pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

5. **Eliminasi**

Kesusahan buang air besar atau konstipasi serta buang air kecil atau miksi adalah perubahan pola eliminasi yang paling sering dialami ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh hormone progesteron, yang memiliki efek rileks pada otot polos usus besar dalam sistem pencernaan. Selain itu, tablet besi atau besi yang dikonsumsi selama hamil memiliki efek samping.

6. **Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik karena istirahat yang cukup penting untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari kurang lebih 1 jam.

7. **Seksual**

Kebutuhan seksual pada akhir trimester III, perubahan libido ada yang meningkat ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III biasanya lebih sering terjadi pada primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayinya cacat.

g. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (Yulivantina *et al.*, 2024).

1) **Edema**

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III. Adapun faktor penyebabnya antara lain: pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu

yang lama; tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh hormonal.

2) Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan, artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II, maupun trimester III. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta; perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan saraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

3) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi yang mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut; pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat; terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi; ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

4) Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya

adalah: Konstipasi; Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

5) Insomnia

Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari.

6) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam.. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester III dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

7) Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat; Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat; Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

8) Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak

nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

9) Nyeri Ulu Hati (heart burn)

trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

10) Sering BAK

Sering BAK saat kehamilan trimester III adalah hal yang wajar atau normal di karenakan terjadinya pembesaran janin sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil sering buang air kecil.

h. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Hatijar & Sale, 2020), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Nyeri perut yang hebat
- 5) Gerakan bayi yang berkurang
- 6) Ketuban pecah dini

i. Jadwal Kunjungan ANC

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada

trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke-5 di trimester tiga (KEMENKES RI, 2024).

1) Jadwal Kunjungan Trimester Pertama

Pada trimester pertama, ANC biasanya dilakukan minimal satu kali antara usia kehamilan 0-12 minggu. Tujuan utamanya adalah memastikan kehamilan berjalan normal, mengidentifikasi faktor risiko, serta memberikan informasi dasar mengenai perawatan diri.

Pemeriksaan pada tahap ini meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan berat badan, penilaian tanda vital, serta pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kondisi seperti anemia atau infeksi tertentu. Edukasi awal mengenai nutrisi, aktivitas fisik yang aman, dan tanda bahaya juga diberikan (Purnami et al., 2025).

2) Jadwal Kunjungan Trimester Kedua

Memasuki usia kehamilan 13-28 minggu, kunjungan ANC biasanya dilakukan minimal dua kali. Pada tahap ini, fokus pemeriksaan bergeser pada pemantauan pertumbuhan janin dan deteksi dini komplikasi yang mungkin muncul, seperti tekanan darah tinggi atau diabetes gestasional.

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tinggi fundus uteri, deteksi denyut jantung janin, dan pemantauan perkembangan berat badan ibu. Selain itu, konseling mengenai persiapan psikologis menuju persalinan mulai diberikan secara bertahap (Purnami et al., 2025).

3) Jadwal Kunjungan Trimester Ketiga

Trimester ketiga memerlukan frekuensi kunjungan yang lebih sering, umumnya minimal tiga kali antara usia kehamilan 29-38 minggu hingga menjelang persalinan. Hal ini karena risiko

komplikasi cenderung meningkat pada periode ini, seperti preeklampsia atau kelahiran prematur.

Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan posisi janin, memantau kondisi plasenta, dan menilai kesiapan tubuh menghadapi persalinan. Selain itu, pada tahap ini ibu juga dibekali informasi lebih detail mengenai tanda-tanda persalinan, teknik pernapasan, dan perencanaan tempat bersalin (Purnami *et al.*, 2025).

j. Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

Standar pelayanan Antenatal Care yaitu (KEMENKES RI, 2024):

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan normal selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil (Sitorus, 2024).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah sistol 90-120 dan diastol 60-80 (Ariani *et al.*, 2026).

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) untuk menentukan status gizi ibu hamil.

4) status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Sitorus, 2024)

5) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

Tabel 2.1
TFU Menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	Fundus Uteri (TFU)
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>Proc.Xiphoideus</i>
34 minggu	3 jari dibawah <i>Proc.Xiphoideus</i>
40 minggu	Pertengahan pusat- <i>Proc.Xiphoideus</i>

Sumber: (Mardliyana *et al.*, 2022)

6) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Frekuensi normal DJJ adalah 120-160 x/menit, dengan variasi tergantung pada aktivitas janin dan kondisi fisiologis ibu (Nurlina *et al.*, 2025)

7) Skrining status imunisasi tetanus (TT) dan pemberian imunisasi tetanus difteri bila diperlukan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus toksoid

Iunisasi	Interval	Persentasi(%) perlindungan	Durasi perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin	-	-
TT2	Minimal 4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT3	Minimal 6 bulan setelah TT 2 atau selama kehamilan berikutnya	95	5 tahun

TT4	Minimal setahun setelah TT setelah TT3 atau selama kehamilan berikutnya	99	10 tahun
TT5	Minimal setahun setelah TT 4 atau selama kehamilan berikutnya	99	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (KEMENKES RI, 2024)

- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 9) Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 10) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 11) Pelaksanaan temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

k. Skrining Antenatal/Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Menggunakan "Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR)

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya

penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah. Didalam Kartu Skor Poedji Rochjati terdapat tiga kelompok besar factor risiko baik statu factor risiko Obstetrik, dan kondisi Kesehatan ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu (Wariyaka et al., 2022).

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

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. Menurut (Arum et al., 2021) Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- c) Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun
- d) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi.
- e) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- f) Umur ibu ≥ 35 tahun terlalu tua
- g) Tinggi badan ≤ 145 cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h) Pernah gagal kehamilan
- i) Persalinan yang lalu dengan Tindakan
- j) Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b) Preeklampsia ringan
- c) Hamil kembar
- d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- g) Letak sungsang
- h) Letak Lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa

b) Preeklampsia berat/*eclampsia*.

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV				
Ke l F. R	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4					
		Uri dirogoh	4					
		Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
		11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah					
			Malaria	4				
			TBC paru Payah jantung	4				
			Kencing manis (Diabetes)	4				
Penyakit menular seksual			4					
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4						

II	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak Sungsang	4					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8					
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8					
Jumlah skor								

Penyuluhan kehamilan / persalinan aman-rujukan terencana

Kehamilan				Persalinan Dengan Risiko				
Jml skor	Kel. risiko	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak dirujuk	Rumah polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/RS	Bidan Dokter			
≥12	KRST	Dokter	Rumah sakit	Rumah sakit	Dokter			

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang berisi plasenta dan janin dan dianggap sudah cukup umur ataupun yang bisa hidup di luar kandungan melewati proses kelahiran maupun proses lainnya baik menggunakan bantuan maupun dengan menggunakan kekuatan sendiri. Tahapan tersebut diawali

dari tahapan kontraksi persalinan sejati dimana indikatornya yaitu adanya serviks yang berubah dengan progresif dan tahapan akhirnya yaitu adalah kelahiran plasenta. Mengacu pada proses terjadinya persalinan maka bisa diklasifikasikan ke dalam tiga jenis yakni (Nurlina *et al.*, 2023):

- 1) Persalinan spontan jika terjadi hanya menggunakan daya dari jalan lahir sang ibu
- 2) Persalinan buatan, jika terjadi karena adanya bantuan alat dan tenaga eksternal, contohnya melalui operasi caesar dan ekstraksi forcep
- 3) Persalinan anjuran, jika persalinannya berlangsung sesudah pecah ketuban sebab telah diberikan prostaglandi

b. Tahapan Persalinan dan 60 Langkah APN

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

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). 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. (Vitania *et al.*, 2024).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu (Hadi Susiarno, 2024):

- 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 dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm dan ditandai dengan kontraksi yang semakin sering semakin lama.

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu oleh karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan ostium uteri eksternum terjadi pendataran dan penipisan secara bersamaan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva 5-6 cm.

Tanda-tanda kala II sebagai berikut (Yunola et al., 2024):

- a) Merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa menahan
- b) Perineum menonjol
- c) Adanya tekanan pada anus/merasa ingin buang air besar

d) Lubang vagina dan sfingter ani membuka

3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan.

Tanda-pelepasan plasenta yaitu :

- a) Tali pusat bertambah panjang
- b) Adanya semburan darah dari jalan lahir
- c) Perubahan bentuk fundus dari oval menjadi bulat

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

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.

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

(1)Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

(2)Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya.

- (3)Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.
- (4)Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.
- (5)Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- (6)Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).
- (7)Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih.
- (8)Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam.
- (9)Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10)Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- (11)Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
- (12)Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support

pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.

- (13) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik nafas panjang, lalu meneran kuat. Mengajarkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- (14) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.
- (15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
- (16) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- (21) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,
- (24) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- (25) Lakukan penilaian selintas
- a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan ?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26.

- (26) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Asuhan persalinan kala III (Lanjutan langkah ke 28 dari 60 Langkah APN) menurut (Ma'rifah, 2022) :

- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- (29) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar).
- (30) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat kearah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu,
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

- c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- (33) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpilin

kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- Asuhan persalinan kala IV (Lanjutan langkah ke 40 dari 60 Langkah APN) menurut Maimunah, (2025) :
- (40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 - (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen, bersihkan noda darah

dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

- (43) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- (44) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteridan menilai kontraksi.
- (45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas,segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit) dan cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen.

- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
- (55) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam, pertama dan 30 menit pada jam kedua
- (56) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K₁ 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salp mata pada bayi.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
- (59) Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Salah satu fase yang menandai kedekatan persalinan adalah munculnya tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda ini menjadi petunjuk penting bagi ibu dan tenaga medis untuk mempersiapkan diri secara mental dan fisik menghadapi proses kelahiran yang akan segera terjadi. Mengetahui tanda-tanda persalinan juga membantu dalam memastikan bahwa persalinan berjalan dengan lancar dan tepat waktu, serta memungkinkan untuk mengidentifikasi

komplikasi yang mungkin timbul. Tanda pasti dari persalinan antara lain:

1) Terjadinya His Persalinan.

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Karakter his persalinan antara lain:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- c) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- d) Terjadi perubahan pada serviks.
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment adalah ketika intensitas terbentuk
- b) Acme adalah puncak atau maximum
- c) Decement adalah ketika otot relaksasi

2) Penipisan dan Pembukaan Servik

Pada tahap penipisan dan pembukaan serviks, terjadi sejumlah perubahan fisiologis yang dapat diamati melalui gejala yang muncul. Salah satu gejala yang paling mencolok adalah adanya pengeluaran lendir dan darah dari saluran cervix, yang seringkali dianggap sebagai tanda awal dari proses persalinan.

Pengeluaran lendir dan darah dari serviks menandakan bahwa tubuh sedang mempersiapkan diri untuk mengalami pembukaan jalan lahir. Proses ini merupakan bagian integral dari persalinan

normal, di mana serviks mengalami penipisan atau pengecilan dan mulai membuka secara bertahap untuk memungkinkan bayi untuk keluar dari rahim.

3) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Ketika proses pendataran dan pembukaan terjadi, lendir bercampur dengan sedikit darah mengalir keluar dari *canalis cervicalis*. Kejadian perdarahan yang minim ini terjadi karena terlepasnya selaput janin di bagian bawah segmen bawah rahim, yang mengakibatkan beberapa kapiler darah terputus.

4) Keluarnya Air Ketuban

Pembukaan jalan lahir ditandai dengan keluarnya sejumlah besar cairan. Proses ini biasanya disebabkan oleh peristiwa pecahnya ketuban atau robeknya selaput ketuban. Pada umumnya, ketuban pecah baru terjadi menjelang pembukaan lengkap dari jalan lahir, meskipun terkadang pecahnya ketuban bisa terjadi pada pembukaan yang masih dalam tahap awal. Pecahnya ketuban menjadi harapan bahwa persalinan akan berlangsung dalam kurun waktu 24 jam.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) factor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu:

- 1) *Power*/Kontraksi Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah.
- 2) *Passenger*/Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena

plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

- 3) *Passage*/Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

e. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisiologis pada ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis (Fathony, 2022). Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu :

a) Kebutuhan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

b) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.

c) Kebutuhan istirahat

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk mandi untuk menjaga kebersihan bada. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.

e) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak dapat . berbaring terlentang salam lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

a) Pemberian sugesti

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

b) Mengalihkan perhatian

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

c) Membangun kepercayaan

Kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk melahirkan bayi secara normal adalah faktor yang penting. Ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang

dimilikinya, pengalaman sebelumnya, atau dukung yang diberikan keluarga. Membantu ibu memahami bahwa tubuhnya secara alami dirancang untuk proses persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri untuk mengurangi kecemasan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Definisi Bayi baru lahir adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal (WHO, 2017; Sandriani et al., 2024).

Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi, yaitu:

- a. Pola pemberian makan ditetapkan.
- b. Bonding (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
- c. Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.
- d. Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini.

b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut (Suryaningsih et al., 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm

- e. Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah
- j. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Perubahan pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam ± 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain.

2) Perubahan suhu

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

- 3) Perubahan pernafasanPernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O_2 dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi.

- 4) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikal menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup.

- 5) Perubahan alat pencernaan

Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam

pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

6) 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.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

1) Inisiasi Menyusui 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) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah Lahir) dan eksklusif. (Rosita et al., 2023). 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 dianjurkan 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 menyusui, 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi 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.

9) 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.

10) 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) Menghindarkan bayi dari stress.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi (Sandriani et al., 2024):

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- 2) Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$)
- 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 $36,50^{\circ}\text{C}$)
- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.
Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- 10) Tinja berwarna pucat.

f. Refleks pada Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam perkembangan bayi, refleks pada bayi baru lahir meliputi (Sandriani et al., 2024):

- 1) Reflek Mencari (Rooting Refleks)

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

2) Reflek Terkejut (Morro)

- a) 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.
- b) Muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan.
- c) Biasanya reflek ini diikuti dengan tangisan bayi.

3) Reflek Hisap (Sucking Refleks)

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

4) Reflek Genggam (Palmar Grasp Refleks)

- a) Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi.
- b) Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegang suatu benda dengan kuat.
- c) Biasanya reflek ini menghilang sekitar 4 bulan.

5) Tonic Neck Refleks

- a) Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala.

- b) Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring terlentang.
 - c) Lengan pada sisi kemana kepalanya beraling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk.
 - d) Reflek ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.
- 6) Refleks Babinski, refleks babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

g. Komponen APGAR Score

1) *Appearance* (Warna Kulit)

Warna kulit bayi dievaluasi berdasarkan penampilan sebagai ukuran oksigenasi perifer. Berikut adalah hasil evaluasinya:

- a) Skor APGAR 0: Bayi mengalami sianosis, atau kulit berwarna biru pucat.
- b) Skor APGAR 1: Bayi memiliki tangan dan kaki berwarna biru dan kulit berwarna merah tua.
- c) Skor APGAR 2: Bayi memiliki kulit berwarna merah muda atau kemerahan.

2) *Pulse* (Denyut Jantung)

Karena mewakili fungsi jantung dan sirkulasi, denyut nadi merupakan indikator paling signifikan dalam penilaian APGAR. Berikut adalah skornya:

- a) Tidak ada denyut nadi (skor APGAR 0)
- b) Denyut jantung di bawah 100 denyut per menit (skor APGAR 1)
- c) Denyut jantung melebihi 100 denyut per menit (skor APGAR 2)

3) *Grimace* (Refleks/Respon)

Grimace mengevaluasi bagaimana bayi bereaksi terhadap rangsangan taktil atau hisapan. Berikut adalah sistem penilaiannya:

- a) Skor APGAR 0: tidak ada respons
- b) Skor APGAR 1: tangisan atau ekspresi wajah lemah
- c) Skor APGAR 2: reaksi kuat

4) *Activity* (Tonus Otot)

Mobilitas dan tonus otot bayi digambarkan berdasarkan aktivitas. Berikut adalah skornya:

- a) Skor APGAR 0: Tidak ada gerakan
- b) Skor APGAR 1: Gerakan lengan dan kaki buruk
- c) Gerakan aktif (skor APGAR 2)

5) *Respiration* (Pernapasan)

Upaya dan kualitas pernapasan bayi dievaluasi melalui respirasi. Berikut adalah skornya:

- a) Skor APGAR 0: Tidak bernapas
- b) Skor APGAR 1: Bernapas tidak teratur
- c) Skor APGAR 2: Bernapas teratur dan normal (Rufaindah, 2022)

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium berlangsung selama enam minggu atau empat puluh hari setelah plasenta lahir dan berakhir saat rahim kembali ke kondisi sebelum hamil. Bahasa Latin puerperium mengacu pada masa yang dimulai setelah melahirkan sebagai masa nifas. Puer artinya anak dalam bahasa Latin, dan parous artinya melahirkan dalam bahasa Inggris. Masa nifas yang mengacu pada masa setelah melahirkan dan keadaan organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, biasa juga disebut dengan fase pemulihan, sejumlah perubahan fisiologis selama proses penyembuhan, yang bisa sangat tidak nyaman di awal masa nifas. Jika perawatan yang

tepat tidak diberikan, perubahan fisiologis ini dapat berubah menjadi patologis (Rahmawati *et al.*, 2023).

Masa rentan bagi para ibu adalah masa nifas; di Indonesia, kematian pascalahir menyumbang sekitar 60% dari seluruh kematian ibu, dan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, masalah pasca melahirkan menyumbang hampir 50% kematian pasca melahirkan. Pada tahun 2015, terdapat 4.830.609 ibu nifas di Indonesia dan 90% di antaranya menerima kunjungan nifas (Rahmawati *et al.*, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan Masa nifas pada masa nifas menurut (Sari *et al.*, 2024) yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis. Peran keluarga sangat penting dalam asuhan pada masa nifas ini, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi sehingga kesehatan ibu dan bayi akan terjaga
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Sehingga dengan asuhan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi secara dini pada ibu dan bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari - hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB sesuai dengan keinginan ibu
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 6) Imunisasi ibu terhadap tetanus

- 7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 10) Melancarkan pengeluaran Lochea.

c. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yaitu (Rahmawati *et al.*, 2023):

- 1) Tahap pertama: Puerperium dini, dikenal sebagai masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk bangkit dan bergerak.
- 2) Puerperium intermedial, yang berlangsung selama 6 sampai 8 minggu dan meliputi pemulihan organ genetelia secara menyeluruh
- 3) Remote puerperium, sering disebut sebagai minggu, bulan, atau tahun yang diperlukan untuk memulihkan diri secara sempurna setelah melahirkan.

d. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas (Rahmawati *et al.*, 2023):

- 1) Kunjungan nifas pertama / KF 1(6 Jam hingga 2 hari setelah melahirkan)

Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah atau cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran menyusui eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A. pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan program keluarga berencana pasca melahirkan.

- 2) Kunjungan pascapersalinan kedua/ KF2 (3-7 hari setelah melahirkan)

Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, pengamatan jumlah

darah atau cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan pemberian alat kontrasepsi setelahnya.

- 3) Pemeriksaan nifas ketiga/ KF 3 (8 hingga 28 hari setelah melahirkan)

Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2

- 4) Kunjungan nifas keempat (29-42 hari setelah melahirkan)

Pada kunjungan keempat diberikan pelayanan yang sama seperti di KF 3 antara lain pemantauan tanda vital, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan darah yang keluar, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian resep tablet suplemen darah setiap hari, dan menyediakan alat kontrasepsi.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 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 membengkak, 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.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (WHO, 1970; Abdullah et al., 2024).

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (KEMENKES RI, 2024).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama dari program Keluarga Berencana adalah untuk menurunkan angka kematian ibu, mengatur; waktu, jarak dan jumlah kehamilan, dan mencegah kemungkinan seorang perempuan mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa dan janin (KEMENKES RI, 2024).

c. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut (Widyastuti et al., 2025) manfaat keluarga berencana yaitu:

1) Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Program KB berperan penting dalam menekan angka kematian ibu dan bayi dengan mengurangi kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda, terlalu tua, atau dengan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, sering kali meningkatkan risiko komplikasi yang dapat berujung pada kematian ibu atau bayi. Dengan perencanaan kehamilan melalui KB, risiko komplikasi kesehatan pada ibu dan bayi dapat diminimalkan secara signifikan.

2) Perbaikan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Pengaturan jumlah dan jarak kehamilan memungkinkan perempuan untuk memiliki waktu yang cukup dalam pemulihan kesehatan fisik dan mentalnya setelah melahirkan. Waktu pemulihan yang optimal ini berkontribusi pada kesehatan reproduksi yang lebih baik, mengurangi risiko anemia, perdarahan pasca persalinan, dan gangguan kesehatan reproduktif lainnya yang disebabkan oleh kehamilan berulang dalam waktu singkat.

3) Pengurangan Kehamilan Tidak Diinginkan

KB secara efektif membantu keluarga untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dan konsisten dapat memberikan jaminan dalam perencanaan keluarga, sehingga keluarga bisa lebih siap secara emosional, finansial, dan sosial dalam menyambut kehadiran anggota keluarga baru. Hal ini sangat penting dalam membangun keluarga yang stabil dan terencana.

4) Kesejahteraan Ekonomi dan Sosial

Jumlah anggota keluarga yang terencana, beban ekonomi keluarga dapat dikurangi. Hal ini memungkinkan keluarga untuk mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif, termasuk meningkatkan kualitas pendidikan anak-anak, memperbaiki standar kesehatan dan gizi, serta menyediakan lingkungan yang lebih mendukung perkembangan anak. Kondisi ekonomi yang lebih stabil turut membantu peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat secara keseluruhan.

5) Meningkatkan Kualitas Hidup

Secara umum, implementasi KB membantu keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Keluarga yang terencana mampu memberikan perhatian lebih optimal kepada setiap anak, menyediakan lingkungan yang harmonis dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Ini pada akhirnya menciptakan keluarga yang bahagia, harmonis, dan mampu memberikan kontribusi positif bagi masyarakat.

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. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

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

2. Standar II: Perumusan Diagnosa

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

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

3. Standar III: Perencanaan

- a. Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan Kriteria perencanaan.
- b. Rencana tindakan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif
- c. Melibatkan klien dan keluarga
- d. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
- e. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- f. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Kriteria evaluasi:

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

5. Standar V

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

Kriteria hasil

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

6. Standar VI

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/ kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan (Permenkes Nomor 28, 2017) kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga

dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

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

4. Pasal 21

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

D. Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney dan Pendokumentasian dengan Metode Soap

Manajemen kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode soap (Varney, 2007).

1. Langkah asuhan kebidanan menurut Varney

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang

dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP

S adalah data subjektif

O adalah data objektif

A adalah analysis/assessment

P adalah planning

Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- a. S (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.
- b. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data),

terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

- c. A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.
- d. P (Planning) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan.

E. Kerangka Berfikir

Gambar 2.1 Kerangka Pikir

