

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kasus

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah and Nuryaningsih, 2017). Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Riswati, n.d.).

a. Klasifikasi kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu,

1) Trimester Pertama (1-12 minggu).

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana 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 (DeCherney et al., 2019). Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

2) Trimester Dua (13 - 28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua 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 Tiga (29-40 minggu)

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 punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Riswati, n.d.).

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan

dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama.

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu

sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

6) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan finansial, persiapan mengidentifikasi pembuat

keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat

c. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Uterus

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

2) Ovarium

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

3) Serviks

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

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja lactobacillus acidophilu.

5) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan

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

6) Sistem pernapasan

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

7) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

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

8) Sistem Integumen

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

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

9) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga tetapi yang kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus merupakan suatu hal umum, tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30% (Wulandari et al., 2020).

d. Perubahan yang terjadi pada trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.

- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

e. Adaptasi psikologis pada ibu hamil

1) Dukungan suami

Dukungan suami yang berdifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

2) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketika akan menghadapi persalinan.

3) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya perubahan-sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, atau depresi.

4) Pengalaman traumatis ibu Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.(Wulandari et al., 2020)

f. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis di mana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan. Pada saat pembesaran, uterus menekan kandung kemih yang menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

2) Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi. Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit.

3) Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan.

4) Edema Kaki atau Pembengkakan Kaki

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat.

5) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul menjelang akhir trimester II hingga trimester III akibat penurunan motilitas gastrointestinal disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron dan tekanan uterus

6) Kram Tungkai

Kram tungkai terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf kaki (Nanda et al., 2022).

g. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Wulandari dkk., 2021) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut adalah perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta), sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia. Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg/minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.

h. Standar asuhan kehamilan

Menurut (Serinadi et al., 2026) Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan antenatal yang dikenal dengan 12 T, yaitu sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dilakukan untuk menilai status gizi ibu, mengidentifikasi risiko dalam proses persalinan, serta memantau peningkatan berat badan sesuai dengan grafik kenaikan berat badan selama kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hipertensi, yaitu apabila tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menilai risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil, yang ditandai apabila nilai LILA kurang dari 23,5 cm.
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (tinggi rahim) dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 TFU menurut usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus

40 minggu Turun kembali (kepala masuk PAP)

(Serinadi et al., 2026).

- 5) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, bertujuan untuk mengetahui posisi atau letak janin serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan atau masalah lain pada janin.
- 6) Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen multivitamin dan mineral bagi ibu hamil (MMS) yang dikonsumsi setiap hari selama masa kehamilan. Suplemen ini minimal mengandung 30-60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat.
- 7) Skrinning status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

(Herliani et al., 2024).

- 8) Skrinning Kesehatan mental, dilakukan untuk menilai kondisi psikologis ibu selama masa kehamilan.
- 9) Temu wicara atau konseling yaitu pemberian informasi, edukasi, serta dukungan kepada ibu hamil terkait kehamilan dan persiapan persalinan.

- 10) Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi Kemungkinan Adanya Gangguan Kesehatan Pada Ibu Hamil.
- 11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) bertujuan untuk menilai kondisi, pertumbuhan, serta perkembangan janin di dalam rahim (A. Astuti et al., n.d.).

i. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu penilaian yang digunakan sebagai alat skrining prenatal berbasis keluarga untuk mengidentifikasi faktor risiko pada wanita hamil. Setelah penilaian dilakukan pada ibu hamil, langkah-langkah terpadu selanjutnya diimplementasikan untuk menghindari dan mencegah potensi komplikasi obstetrik selama persalinan. Pengelompokan dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) bertujuan untuk memudahkan penentuan tempat dan penolong persalinan sesuai kondisi ibu hamil. Melalui deteksi dini ini, diharapkan tumbuh keberdayaan pada ibu, suami, keluarga, dan masyarakat untuk lebih peduli serta memberikan dukungan, baik dalam aspek kesiapan mental, biaya, maupun transportasi, sehingga rujukan dapat dilakukan secara terencana. Dengan KSPR, ibu hamil dapat dikelompokkan menjadi Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), sehingga intervensi dan persiapan persalinan dapat disesuaikan dengan tingkat risiko yang ada. Sistem skor KSPR mempermudah edukasi tentang tingkat risiko kehamilan kepada ibu, suami, dan keluarga. Setiap faktor risiko diberi bobot nilai 2, 4, atau 8, lalu dijumlahkan pada setiap kunjungan untuk memperkirakan besarnya risiko persalinan serta menyusun rencana pencegahan. Hasil penilaian dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR, skor 2 hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT, skor 6-10 kuning), dan

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST, skor ≥ 12 -merah) (Primihastuti et al., n.d.).

Cara pemberian skor adalah sebagai berikut Skor awal X, sama untuk semua ibu hamil. Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang. Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, PKK, Dukun, dan tenaga kesehatan (Mardiyana et al., 2022).

Tabel 2.3 skor poedji rochjati

I	II	III		IV			
Kel.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	skor	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu Muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu Pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				

	10	Pernah melahirkan dengan: Tarik tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / tranfuse	4				
	11	Pernah operasi sesar	8				
	12	Penyakit pada ibu hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Letak sungsang	4				
	19	Letak lintang	8				
	20	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	21	Preeklamsi berat / kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					

j. Deteksi Dini Komplikasi Pada Ibu dan Janin

Menurut (Tabelak et al., 2022) Deteksi dini komplikasi kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Beberapa manfaat utama deteksi dini komplikasi kehamilan antara lain:

- 1) Mencegah Risiko Kesehatan bagi Ibu dan Janin: Komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau infeksi dapat

menyebabkan masalah serius jika tidak terdeteksi lebih awal. Dengan deteksi dini, penanganan yang tepat dapat dilakukan untuk mengurangi risiko yang lebih besar.

- 2) Mengurangi Angka Kematian dan Morbiditas: Dengan memantau kondisi ibu dan janin sejak awal, deteksi dini dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mengurangi kemungkinan terjadinya cacat lahir atau masalah kesehatan lainnya.
 - 3) Memberikan Pengobatan yang Tepat dan Segera: Komplikasi kehamilan yang terdeteksi sejak dini bisa segera diatasi dengan pengobatan yang sesuai, sehingga mengurangi dampak jangka panjang bagi kesehatan ibu dan janin.
 - 4) Membantu dalam Pengambilan Keputusan Medis: Deteksi dini memberikan informasi yang diperlukan bagi dokter untuk menentukan langkah medis yang terbaik, apakah itu pengobatan, pemantauan lebih intensif, atau bahkan tindakan melahirkan lebih awal jika diperlukan.
 - 5) Meningkatkan Kualitas Perawatan: Dengan pemantauan yang lebih ketat, ibu hamil dapat mendapatkan perawatan medis yang lebih terarah, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kenyamanan dan rasa aman selama kehamilan.
 - 6) Mengurangi Biaya Perawatan Kesehatan: Menangani komplikasi sejak dini seringkali lebih murah daripada mengatasi kondisi yang sudah berkembang menjadi lebih serius. Deteksi dini mengurangi kemungkinan perawatan intensif yang mahal di kemudian hari.
 - 7) Memberikan Rasa Aman bagi Ibu: Ibu hamil yang menjalani deteksi dini cenderung merasa lebih tenang karena mengetahui kondisi kesehatannya dan janin selalu dipantau dengan cermat.
- k. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya

perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama.

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang

merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

6) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk

mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan finansial, persiapan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat

1. Kunjungan ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO (2016), kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30,34, 36, 38 dan 40 minggu) (Herlinda & Widyaningsih, 2023).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al., 2023).

b. Sebab- Sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar et al., 2023) Penurunan kadar Progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim.

- 1) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

- 2) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- 3) Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- 4) Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- 5) Teori iritasi mekanik
Di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Franks-Hueter). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus (Namangdjabar et al., 2023).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) Tanda persalinan sudah dekat yaitu :

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, Ketegangan dinding perut, Ketegangan ligamentum rotundum, 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 passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas. Sedangkan his persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur (interval makin pendek dan kekuatannya makin besar), mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks dan makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. 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. Tahapan-Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar, Bakoil, et al., 2023) persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala 1

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- b) Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- c) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu

- d) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- e) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- f) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III (kala pengeluaran urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

a) Kala IV (kala pengawasan)

b) Selama Dua jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

c) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)

e. Faktor-Faktor Mempengaruhi Persalinan

1) Power (kekutan persalinan)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya. His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi. 2. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit. His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin. His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan (Lestari et al., 2024).

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. (Lestari et al., 2024) Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio iliaca,

sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis

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

3) Passanger

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

4) Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

5) Penolong

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

f. Kebutuhan Fisiki Ibu Bersalin

Menurut (Sriwidyastuti & Susilawati, 2024)

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan Oksigen Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah

gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

7) Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami

posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

8) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan

g. Mekanisme Persalinan

Menurut (Namangdjabar, Bakoil, et al., 2023) gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah :

1) Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

2) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

3) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun- ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun- ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

5) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

- 7) Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10 % kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

h. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Novidha et al., 2023) dalam buku acuan midwifery update terdapat 60 langkah yang dilakukan dalam pertolongan persalinan normal, diantaranya :

I. Mengenali gejala dan tanda kala II

- 1) Mendengarkan dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

c) Alat penghisap lender

d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

a) Menggelar kain di perut bawah ibu

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan digunakan yang pemeriksaan dalam. Untuk

6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap keadaan janin dan

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.

c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).

8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Perhatikan, 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 tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

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).

VII. Asuhan bayi baru lahir

25) Melakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.
- 27) Memeriksa memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely). kembali uterus untuk
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi). dan Lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
 - a) Selimut ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. Manajemen Aktif Kala III persalinan (MAK III)

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 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-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. 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 arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas).
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - Minta keluarga menyiapkan rujukan. untuk
 - Ulangi tekanan dorso-kraniol dan penégangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera Lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta 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/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). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom- Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

IX. Menilai perdarahan

39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal- fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

X. Asuhan pasca persalinan.

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan

kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas 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) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. bahan-bahan yang
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam

keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

28 hari pertama kehidupan bayi di luar rahim dikenal sebagai Bayi Baru Lahir (BBL), dan selama periode inilah terjadi transisi besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Hampir semua sistem mengalami pematangan organ selama periode ini.

Terlepas dari berat badan saat lahir, bayi yang lahir hidup setelah usia kehamilan 37-42 minggu disebut sebagai bayi baru lahir.

Neonatus, yang biasa disebut bayi baru lahir, adalah individu yang sedang berkembang yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus mampu bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Ismainar et al., 2026).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

1) Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan:

- a) Bayi prematur: kurang dari 259 hari (37 minggu)
- b) Bayi cukup bulan: 37-42 minggu, atau 259-294 hari
- c) Bayi yang lahir setelah cukup bulan: >294 hari (42 minggu)

2) Bayi baru lahir berdasarkan berat lahir:

- a) Berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir berlebih: lebih dari 4.000 gram

3) Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan dan berat lahir yang sesuai dengan usia kehamilan:

- a) Bayi prematur, bayi lewat bulan, dan bayi cukup bulan.
- b) Kecil, besar, atau sesuai dengan usia kehamilan (Imroatus Solehah, 2021)

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Beratnya 2,500-4.000 gram.
- 2) Panjangnya 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Denyut jantung 120-160 denyut per menit. $\pm$ 40-60 denyut per menit.
- 6) Karena terdapat cukup jaringan subkutan, kulitnya halus dan kemerahan.
- 7) Rambut kepala biasanya utuh, dan rambut lanugo tidak terlihat.

- 8) Kuku lemah dan agak panjang.
- 9) Alat kelamin: Pada perempuan, labia majora menutupi labia minora; pada laki-laki, skrotum ada dan testis telah turun.
- 10) Begitu bayi lahir, ia menangis dengan keras.
- 11) Mengisap dan menelan adalah bagian dari refleks mengisap yang berkembang dengan baik.
- 12) Saat terkejut, refleks Moro-gerakan memeluk- berkembang dengan baik.
- 13) Refleks menggenggam berkembang dengan baik.
- 14) Refleks mencari puting, yang menggunakan rangsangan taktil pada bibir dan pipi untuk menemukan puting susu, sangat berkembang.
- 15) Keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan warnanya yang hitam-coklat menandakan eliminasi yang baik.

Mengingat mereka harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru selama masa transisi antara kehidupan di dalam dan di luar rahim, bayi baru lahir lebih rentan terhadap masalah kesehatan. Oleh karena itu, perlu untuk memperhatikan sejumlah hal pada bayi baru lahir, seperti suhu tubuh dan lingkungan, tanda-tanda vital (suhu tubuh bayi dipantau atau diukur melalui anus), berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusar, pola pernapasan normal, pergerakan perut dan dada secara bersamaan, tidak adanya retraksi dada, denyut nadi dapat dipantau di semua titik denyut nadi perifer, dan tekanan darah dipantau jika ada indikasi.

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir yaitu :

- 1) Sistem Pernapasan

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

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

4) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah

perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

5) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.

6) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular.

1) Pencegahan Infeksi

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

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

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

3) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia.

4) Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap

kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

5) Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- a) Stres pada BBL menyebabkan hipotermia
- b) BBL mudah kehilangan panas
- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya. Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

6) Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.

- a) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- b) Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- c) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak

kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

- d) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

- a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming-in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna.
- c) Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
- d) Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

7) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin

atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut.

- a) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- c) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

8) Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

9) Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

10) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal

kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

f. Refleks Bayi Baru Lahir.

Menurut (Surmayanti et al., 2022) refleks- refleks bayi baru lahir yaitu :

1) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu.

2) Refleks Menggenggam (*palmar grasp reflex*)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi saraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

3) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi. Refleks mencari (*rooting reflex*), *rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai

respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

4) Refleks Moro (moro reflex)

Reflex Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

5) Babinski Reflex

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi saraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

6) Swallowing Reflex

adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman

7) Refleks Tonic Neck

disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleks tonic neck merupakan suatu tanda awal

koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar.

g. Penilaian Apgar Score

1) Warna Kulit (Penampilan)

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) Denyut Jantung (Nadi)

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) Sensitivitas terhadap Refleks (Grimace)

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) Tonus Otot (Pulse)

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) Pernafasan (Respiration)

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

Tabel 2.4 APGAR score

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Warna kulit	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktifitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Langsung menangis

(Ismainar et al., 2026).

h. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Nurulicha et al., 2025).

Tanda bahaya neonatal adalah tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa bayi mungkin mengalami kondisi serius yang membutuhkan pertolongan medis segera. Beberapa tanda bahaya neonatal yang perlu diketahui adalah demam tinggi di atas 38 derajat Celsius, tubuh bayi terasa sangat dingin, bayi tampak sangat lesu atau tidak aktif, bayi tidak mau menyusu, gangguan pernapasan seperti napas bayi terlihat cepat, sesak atau tampak sangat berat, kejang, atau perubahan warna kulit bayi menjadi kebiruan atau kekuningan (jaundice). Jika keluarga mampu mengenali tanda-tanda ini dengan baik dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan, maka risiko komplikasi serius bahkan kematian bayi dapat dikurangi secara signifikan

i. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali menurut (H. Astuti et al., 2025) yaitu.

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan adalah:

- a) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis BO.
- b) Menimbang berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan saat lahir dan saat akan pulang.
- c) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.
- d) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi dengan benar.
- e) Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi yang tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemas, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, tali pusat yang memerah hingga bagian perut, bau atau bernanah, demam tinggi, mata bayi yang bernanah,

diare, kulit dan mata bayi yang menguning, serta tinja bayi yang berwarna pucat saat BAB

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke- 3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan kedua meliputi:

- a) Menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan saat lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- b) Memperhatikan asupan dan keluaran (input-output) pada bayi yang baru lahir.
- c) Mengevaluasi apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- d) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan ini meliputi:

- a) Menimbang berat badan dan mengukur panjang bayi, lalu membandingkan hasilnya dengan berat badan seminggu sebelumnya, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- b) Memantau asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi baru lahir.
- c) Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- d) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
- e) Memperhatikan kebutuhan nutrisi bayi.

j. Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Menurut (Simon et al., n.d.) imunisasi penting dilakukan untuk menurunkan kematian dan kecacatan.

Tabel 2.5 sasaran imunisasi pada bayi

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

(Simon et al., n.d.).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang perempuan setelah melahirkan. Fase ini dimulai sejak keluarnya bayi dari rahim dan berlangsung hingga sekitar enam minggu setelahnya. Selama rentang waktu tersebut, tubuh perempuan melakukan proses pemulihan secara menyeluruh. Bukan hanya organ reproduksi yang mengalami perubahan, tetapi juga sistem hormonal, metabolisme, serta kondisi emosional dan psikologis. Perubahan-perubahan ini terjadi secara bertahap, dan meskipun bersifat fisiologis, dampaknya dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan perempuan (Purnami et al., 2024).

b. Tujuan Masa Nifas

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan

bayi. Hal yang dimaksud dengan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu antara lain mencegah ibu kelelahan dan terjadinya depresi postpartum.

- 2) Mendapatkan diagnosis dini dan tindakan preventif dini terhadap masalah komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana diperlukan.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini

Masa pemulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermedial

Masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ genitalia, kira-kira antara 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu.

d. Kebijakan Program Masa Nifas

- 1) Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan bonding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
- 2) Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- a) memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
 - b) evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - d) memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - e) memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- 3) Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- a) sama seperti pada kunjungan ke-3.
- 4) Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- a) menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - b) memberikan konseling untuk KB secara dini (Rinjani et al., 2024).

e. Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat sistem reproduksi internal maupun eksternal perlahan-lahan akan kembali ke bentuk semula saat sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi. Pada masa ini juga terdapat perubahan-perubahan penting lainnya, yaitu:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

b) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh adanya kontraksi dan retraksi secara terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

c) atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi penggantian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

d) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memindahkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

e) Efek oksitosin

Kontraksi dan retraksi otot uterus disebabkan oleh adanya hormon oksitosin sehingga dapat menekan pembuluh darah yang berakibat kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Perubahan ukuran normal pada uterus selama masa nifas adalah:

Tabel 2.6 Involusi Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu ke-1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu ke-2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Jadi, lokia terbentuk dari pencampuran antara darah dan desidua. Lokia merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lokia berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Tahapan pengeluaran Lokia terbagi menjadi 4 bagian.

Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.7 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sangui lenta	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Megandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

Jumlah pengeluaran lokia lebih sedikit bila wanita nifas dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena mengalami penekanan serta peregangan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan Jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi

tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Fitriani & Wahyuni, 2021).

f. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Peran baru seorang ibu memerlukan adaptasi, beban yang lebih besar serta reaksi yang berbeda-beda selama hari-hari pertama melahirkan. Perubahan peran seorang ibu, tidak hanya membutuhkan perubahan fisik saja, namun juga perubahan psikologis. Selama periode ini, ibu mengalami masa transisi yang sangat penting dalam kehidupan reproduksinya. Fase ini dianggap penting karena banyak perubahan fisik dan mental yang akan terjadi pada ibu setelah kehamilan dan persalinan. Setelah melahirkan, menjadi seorang ibu adalah perubahan peran yang sangat signifikan secara psikologis, sehingga tidak memungkinkan bahwa ibu akan mengalami banyak stress karena perubahan tersebut. Namun, hal ini merupakan perubahan psikologis yang normal bagi seorang ibu baru, karena ada sebagian ibu yang dapat menyesuaikan diri setelah melahirkan, dan sebagiannya lagi mengalami gangguan psikologis.

Ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, biasa dikenal sebagai adaptasi psikologis, yaitu (Rahmawati et al., 2023).

1) *Fase taking in*

Pada fase *taking in*, masalah yang akan muncul selama fase ini adalah ibu tetap pasif dan tergantung kepada orang lain, yang tidak memiliki kemampuan dan beradaptasi dengan peran barunya ini. Biasanya ibu hanya berfokus pada masalah perubahan tubuhnya, tidak mampu menerima transformasi tubuhnya. Hal lain yang dapat terjadi pada fase ini, biasanya ibu akan berbicara tentang pengalamannya saat melahirkan, hanya saja keluarga belum mampu merespon kisah ibu tentang

pengalaman ini. Pada fase ini juga, biasanya ibu menginginkan ketenangan saat tidur, untuk mengembalikan kondisi fisik pada kondisi awal, karena ibu mengalami kelelahan dikarenakan selalu bangun pada malam hari. Ibu juga akan mengalami peningkatan sehingga diperlukan lebih banyak nutrisi (Rasmi et al., 2018).

2) *Fase taking hold*

Selama periode sekitar tiga hingga sepuluh hari setelah persalinan, ibu postpartum akan mengalami adaptasi psikologis yang dikenal dengan fase *taking hold*. Pada fase ini, ibu merasa khawatir tentang ketidakmampuannya dan merasa bertanggung jawab atas perawatan bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan marah (Taviyanda, 2019).

3) *Fase Letting go*

Fase *letting go* terjadi setelah sepuluh hari nifas. Pada tahap ini, seorang ibu diharapkan mampu menjaga bayinya sendiri. Kemandirian ini menunjukkan betapa pentingnya kebutuhan fisik bayi dan bonding attachment yang penting bagi psikologis bayi.

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Masa nifas adalah waktu pemulihan yang penuh tantangan. Seorang ibu baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan, tubuhnya harus beradaptasi kembali, sementara tanggung jawab besar merawat bayi sudah menantinya. Agar pemulihan berlangsung optimal, ibu nifas memiliki sejumlah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik adalah fondasi utama pemulihan. Selama masa nifas, kebutuhan energi ibu meningkat karena harus:

- a) Konsumsi 500 kalori tambahan setiap hari
- b) Makanan harus seimbang untuk memperoleh protein, mineral, dan vitamin yang cukup

- c) Minum 3 liter air sehari (dianjurkan minum sebelum menyusui)
- d) Konsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk memberikan bayi melalui ASI

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi bisa dimulai 2 jam setelah persalinan, dimulai dengan gerakan perlahan dan bertahap dari miring, duduk, berdiri, dan jalan.

- a) Manfaat mobilisasi Dini (Early mobilization) yaitu:
- b) Melancarkan pengeluaran lochea,
- c) Mengurangi infeksi puerperium.
- d) Mempercepat involusi alat kandungan
- e) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- f) Meningkatkan kelancaran peredaran darah untuk mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- g) Keuntungan ambulasi dini, termasuk membuat ibu merasa lebih sehat, meningkatkan fungsi organ dalam, dan mencegah thrombosis.

3) Eliminasi BAB/BAK

Miksi disebut normal jika buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Untuk membantu ibu agar bisa buang air kecil sendiri, ada beberapa tindakan yang bisa dilakukan seperti:

- a) Merangsang dengan mengalirkan air keran dekat klien
- b) Kompres dengan air hangat di atas simpisis
- c) Saat mandi, klien disuruh buang air kecil.

Biasanya dalam 2 - 3 hari pasca persalinan ibu masih sulit buang air besar, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (12 hari pasca persalinan), atau pada hari ke-3 diberi laksatif supositoria dan minum air hangat. Cara agar bisa buang air besar secara teratur antara lain:

- a) Menjaga pola makan teratur
 - b) Meminum banyak cairan
 - c) Melakukan ambulasi yang baik
 - d) Jika takut buang air besar setelah episiotomi, dapat diberikan laksatif supositoria.
- 4) Kebersihan Diri/Perineum
- a) Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
 - b) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
 - c) Membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air, mulai dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah anus dan membersihkan vulva setiap BAK maupun BAB.
 - d) Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal dua kali sehari.
 - e) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital.
 - f) Jika ada luka episiotomi atau laserasi, hindari menyentuh daerah luka.
- 5) Istirahat
- a) Mengajarkan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang, dan beristirahat saat bayi tidur.
 - b) Istirahat cukup seperti tidur siang dan istirahat saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan berlebihan. Karena kurang istirahat dapat mengakibatkan:
 - c) Produksi ASI menurun
 - d) Terganggunya proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - e) Menyebabkan depresi serta kesulitan merawat diri dan bayi
- 6) Kebutuhan Seksual
- Saat menjalani hubungan suami istri setelah melahirkan, penting untuk menunggu hingga ibu tidak lagi merasakan nyeri atau pendarahan. Disarankan untuk menunggu minimal 6 minggu

setelah melahirkan sebelum kembali berhubungan seksual, namun keputusan akhir tergantung pada kenyamanan dan kesiapan dari kedua pasangan.

7) Perawatan Payudara

Perawatan payudara (breast care) merupakan perawatan yang dilakukan selama kehamilan dan masa nifas untuk produksi ASI. Selain kebersihan payudara, perawatan ini juga membantu memperbaiki bentuk puting susu. Setelah melahirkan, perawatan payudara dilakukan secara dini sekitar 12 hari dengan intensitas 2 kali/hari untuk mempersiapkan kesehatan payudara dan laktasi selama menyusui. Manfaatnya antara lain melancarkan refleksi pengeluaran ASI, meningkatkan volume ASI, mencegah bendungan pada payudara, agar terhindar dari infeksi, dan mengetahui adanya kelainan (Martanti et al., 2025).

h. Asi Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang sangat seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan yang sempurna baik secara kualitas maupun secara kuantita dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI sebagai bahan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia 6 bulan serta ketika diberikan makanan padat bisa diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi umur nol sampai 6 (enam) bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI Eksklusif (Syafrudin et al., 2011). Pemberian ASI Eksklusif adalah faktor yang berpengaruh dalam pertumbuhan stabilitas bayi. Berpeluangnya bayi dalam mendapatkan ASI Eksklusif berpotensi untuk tumbuh normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang ASI non

Eksklusif. pemberian ASI Eksklusif juga berpengaruh pada perkembangan sesuai usia bayi. ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi yang berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya potensi kecerdasan anak. Lama pemberian ASI Eksklusif yaitu dimulai dari bayi baru lahir sampai bayi berumur 6 bulan, setelah 6 bulan, bayi mulai diberi makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun usia bayi (Pihahay et al., 2025).

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Indrianita et al., 2021) Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas.
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (1970) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: menghindari kelahiran yang tidak

diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

b. Manfaat Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut

1) Manfaat bagi Ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

2) Manfaat bagi Anak yang Dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3) Manfaat bagi Suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4) Manfaat bagi Seluruh Keluarga

akan mempunyai Setiap anggota keluarga kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

c. Tujuan Keluarga Berencana

Kebijakan program KB bertujuan untuk:

1) Mengatur kehamilan yang diinginkan

2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

d. Jenis Alat Kontrasepsi

1) Kontrasepsi dengan metode sederhana dengan alat dibagi lagi menjadi:

a) Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

2) Kontrasepsi modern meliputi kontrasepsi hormonal seperti:

a) Pil

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut, berisi hormone estrogen dan progesterone, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

b) Suntik

Kontrasepsi suntik yang ada di Indonesia ada 2 macam yaitu DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) yang biasa disebut *Depo Provera* dan NET ON (*Noritestosterone Oenathate*) yang biasa disebut Noristerat. Kontrasepsi suntik berfungsi mencegah kehamilan, terutama dengan menghentikan ovulasi.

Kedua jenis kontrasepsi ini mempertebal mucus serviks sehingga wanita yang bersangkutan ingin berhenti pemakaiannya. Jenis implant terdiri dari Non Biodegradable Implant dan Biodegradable Implant

3) Alat Kontrasepsi dalam Rahim

a) (AKDR)

Intra Uterine Device (IUD)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Adalah Satu Alat Kontrasepsi Modern Yang Telah Dirancang Sedemikian Rupa Yang Dimasukkan Ke Dalam Rahim Yang Sangat Efektif, Reversible Dan Berjangka Panjang, Dan Dapat Dipakai Oleh Semua Perempuan Usia Produktif Sebagai Suatu Usaha Pencegahan Kehamilan IUD Ada Yang Diselubungi Oleh Kawat Halus Yang Terbuat Dari Tembaga Atau Mengandung Hormone Levonorgestrel. IUD Memiliki Benang Yang Menjulang Ke Vagina Sehingga Wanita Dapat Meyakinkan Diri Mereka Dan Memastikan IUD Tetap Di Dalam. Lama Pemakaian IUD Beragam, Dari 3 Sampai 5 Tahun. IUD Yang Dipasang Setelah Usia 40 Tahun Dapat Dibiarkan In Situ Sampai Menopause, Tetapi Sebaiknya Dilepas Setelah 1 Tahun Menopause Serta Nonhormonal Seperti Tindakan Operasi Vasektomi (Abdullah et al., 2024).

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengkajian standar asuhan kebidanan

Menurut (Yuniarti M.Kes. et al., 2023) Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

a. Standar I (pengkajian)

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

b. Standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat pasien.

c. Standar III (perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

d. . Standar IV (implementasi)

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

e. Standar V (evaluasi)

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

f. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

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

2. Manfaat standar pelayanan kebidanan

Suatu standar akan efektif bila dapat diobservasi dan diukur, realistis, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Manfaat standar pelayanan kebidanan dapat didefinisikan sebagai berikut:

- a. Memandu, mendorong dan mengarahkan kinerja klinik dalam upaya menampilkan asuhan kebidanan yang bermutu.
- b. Sebagai parameter/tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas asuhan kebidanan yang diberikan.

- c. Merupakan alat penilaian diri sendiri bagi bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya,
 - d. Mempertahankan profesionalisme bidan sebagai praktisi klinis.
 - e. Meningkatkan efektifitas dan efisien asuhan kebidanan.
 - f. Meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap asuhan kebidanan.
 - g. Melindungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari kemungkinan timbulnya gugatan hukum.
3. Syarat standar
- Syarat standar pelayanan kebidanan adalah sebagai berikut:
- a. Menggunakan bahasa yang jelas, sederhana dan mudah dimengerti.
 - b. Dapat diterima dalam lingkup asuhan yang diperlukan.
 - c. Dapat digunakan pada kondisi tertentu dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
 - d. Terpusat pada fungsi dan kegiatan/penampilan yang harus dilaksanakan dan ditetapkan indikator keberhasilan.
 - e. Dapat menampilkan pelayanan bermutu (Prapitasari S.Si.T., M.Kes & Jalilah S.Si.T., M.Keb, 2022).

C. Kewenangan Bidan

1. Kewenangan bidan

Menurut (Fatriani et al.,2023) kewenangan bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan Kesehatan ibu, pelayanan Kesehatan anak dan pelayanan Kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Kewenangan 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

Bidan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dan

berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat Bersama-sama dengan tenaga Kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu dijelaskan pada pasal 19 pasal (3), bidan berwenang melakukan:

a. Ruang Lingkup:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada pasal 20 meliputi:

b. Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

c. Kewenangan pada BBL, Balita dan Pra Sekolah

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi Vit K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Memandikan bayi baru lahir
- 3) Pengukuran Tinggi badan balita
- 4) Menimbang berat badan
- 5) Tes daya dengar pada balita
- 6) Tes daya lihat (ada balita)
- 7) Pemantauan perkembangan dengan KPSP
- 8) Pemberian imunisasi

- 9) Deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, (GPPH) pada anak Pra sekolah
- 10) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 11) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 12) Pemantuan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 13) Memberikan konseling dan penyuluhan
- 14) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 15) Pemberian surat keterangan kematian

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NapZa) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapatkan Pelatihan tersebut.

2. Manajemen kebidanan Varney dan SOAP

Menurut (Asmariana et al., 2025) Asuhan kebidanan berkelanjutan sejalan dengan manajemen kebidanan, menurut Varney (1997) menjelaskan bahwa manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien proses manajemen kebidanan terdiri dari Langkah-langkah sebagai berikut: pengumpulan data dasar, interpretasi Data Dasar, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, mengidentifikasi diagnosis/ masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera. Konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukkan berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi.

Pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat dengan benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Metode ini dilakukan dengan mengkomunikasikan kepada orang lain tentang asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien yang tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai Langkah-langkah manajemen kebidanan.

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu

- a. S (Subjektif), menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney
- b. O (Objektif), menggambarkan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney
- c. A (Assessment), menggambarkan hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosis/masalah
 - 2) Antisipasi diagnosis/ masalah potensial
 - 3) Perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney
- d. P (Plan), menggambarkan tindakan, evaluasi dan perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

D. KERANGKA PIKIR

