

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar teori

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu fase kehidupan yang unik dan kompleks, yang menandai terjadinya proses biologis luar biasa dalam tubuh seorang perempuan. Secara sederhana, kehamilan dimulai ketika sel telur yang matang bertemu dengan sel sperma dalam proses yang dikenal sebagai pembuahan atau konsepsi. Proses ini umumnya terjadi di tuba falopi, dan sel yang telah dibuahi ini kemudian melakukan perjalanan menuju rahim untuk berimplantasi pada dinding endometrium. Dari titik ini, dimulailah perjalanan panjang pembentukan janin yang berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau sekitar 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir.

Selama masa kehamilan, tubuh mengalami banyak perubahan fisiologis yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut mencakup sistem hormonal, kardiovaskular, pencernaan, hingga sistem imun. Tubuh secara alami menyesuaikan diri untuk menciptakan lingkungan yang ideal bagi janin, seperti meningkatnya volume darah, pelebaran pembuluh darah, dan peningkatan hormon progesteron serta estrogen (Kasanova et al., n.d.).

b. Tanda pasti hamil

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan

1) Tanda pasti hamil

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba juga bagian janin.
- b) Denyut jantung janin:
 - (1) Didengar dengan stetoskop - monorae leanec.
 - (2) Dicitak dan di dengar alat doppler
 - (3) Dicitak dengan alat/foto-elektro kardiogram
 - (4) Dilihat dengan ultrasonografi
- c) Terlihat tulang - tulang janin dalam foto rontgen.

c. Klasifikasi kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester ke-I berlangsung dalam 12 minggu. Pembuahan terjadi ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis (Sam et al., 2024)

2) Trimester Kedua (13-28 minggu)

Trimester ke-II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. 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 Ketiga (29-40 minggu)

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir (Sam et al., 2024).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kehamilan merupakan bagian dari siklus seorang wanita dimana proses dari kehamilan akan menyebabkan wanita terjadi beberapa perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut meliputi fisik, mental dan sosial. Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/body mekanik, istirahat/tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak. Pengetahuan seorang ibu hamil akan sangat mempengaruhi pada keputusan dan perilakunya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan kebutuhan dasar kehamilan, maka ia akan memiliki kesadaran dan memiliki sikap yang baik dalam menjalani kehamilannya (Sitawati et al., 2023).

Menurut Sitawati (2023), kebutuhan nutrisi sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan fisik
 - a) Kebutuhan oksigen

Oksigen (O₂) berperan penting demi kelangsungan hidup sel dan jaringan di dalam tubuh, karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh yang dilakukan secara terus menerus. Oksigen Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas.

b) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

c) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

d) Kebutuhan pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar.

e) Kebutuhan seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air.

f) Kebutuhan eliminasi

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan tidak nyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Dengan kehamilan terjadi hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh sehingga wanita hamil mnegeluh gatal dan mengeluarkan keputihan (Oktavia & Lubis, 2024).

e. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III adalah perubahan normal yang terjadi pada tubuh ibu selama usia kehamilan 28–40 minggu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan tubuh untuk proses persalinan. Perubahan ini meliputi berbagai sistem tubuh, seperti sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, pencernaan, muskuloskeletal, dan endokrin. Pada trimester III, ukuran uterus semakin membesar sehingga dapat menyebabkan keluhan seperti nyeri punggung, sesak napas, sering berkemih, edema pada tungkai, dan peningkatan kontraksi *braxton hicks*. Perubahan fisiologis tersebut merupakan

proses normal yang bertujuan mendukung kebutuhan ibu dan janin hingga waktu persalinan.

1. Perubahan trimester III.

(1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram - 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari di atas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah *prosesus xifoideus*. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR.

(2) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan *corpus uteri* keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah

partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti *spinkter*.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan. Akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

(3) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron diambil alih oleh plasenta.

(4) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen akibat dari hipervaskulurasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau *portio serviks* disebut *tanda cadwick* (Rishel, 2023).

f. Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti

kehadiran bayinya. Trimester III merupakan waktu persipasahan yang terlihat dan menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik dan semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester III peningkatan hasrat seksual yang terjadi sebelumnya akan menghilang karena perut semakin besar (Lisa et al., 2026).

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis - pusat
20 minggu	3 jari dibawah simpisis
24 minggu	setengah pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – processus xifoideus
36 minggu	setinggi processus xifoideus
40 minggu	pertengahan prosesus xipoideus - pusat

Sumber:(Lisa et al., 2026)

- g. Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III sebagai berikut:
Menurut Romauli ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, adalah sebagai berikut:

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan

mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

2) Sakit punggung atas dan bawah

Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasme. Hiperventilasi dan sesak nafas peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida hiperventilasi akan menurunkan karbondioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

3) Edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

4) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab nyeri ulu hati disebabkan oleh relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron kemudian penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron, tekanan uterus dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

5) 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 yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan

menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras . Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras .

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatul, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi. Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

7) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

8) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Mardiyana et al., 2022) .

h. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

Menurut syaiful (2019), tanda bahaya pada ibu hamil trimester III sebagai berikut

1) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan. Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

2) Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, namun jika kenaikan berat badan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia. Penyebabnya pembengkakan biasanya menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul berupa edema (bengkak) akibat penurunan kekentalan darah pada penderita anemia disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb nya,

kandungan cairan lebih tinggi dibandingkan dengan sel sel darah merahnya.

3) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 -18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakannya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

4) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab dari keluar cairan pervaginam serviks inkompeten, ketegangan rahim, berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia. Jika hal ini terjadi maka segera lakukan pemeriksaan ke dokter (Syaiiful & Fatmawati, 2019).

i. Standar pelayanan asuhan kebidanan

Di dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan memberikan layanan terstandar dengan 10T. Alasan dilakukan pemeriksaan secara terpadu di atas, maka setiap ibu hamil akan terdeteksi secara dini bila terjadi hal- hal yang tidak diinginkan pada ibu hamil maka akan dapat dilakukan tindakan antisipasi dan

penanggulangan secara dini. selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) hal ini sudah sesuai dengan standar minimal ANC yaitu frekuensi kunjungan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, satu kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III (Qomarasari et al., 2024).

Standar minimal asuhan kehamilan (10 T):

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran dilakukan pada lengan kiri bagian atas, yaitu pertengahan antara akromion (tulang bahu) dan olekranon (siku), menggunakan pita ukur khusus LILA. Hasil pengukuran LILA digunakan sebagai indikator sederhana untuk mengetahui cadangan energi dan protein pada ibu hamil. Apabila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila Denyut Jantung Janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.2

Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal care	langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup

Sumber: (Oktavia & Lubis, 2024)

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

- 7) Pemberian tablet tambah darah
Tablet tambah darah (TTD) diberikan sebanyak 90 butir dengan kandungan masing-masing tablet 60 mg Fe (setara dengan 300 mg ferrous sulfate heptahydrate, 180 mg ferrous fumarate, atau 500 mg ferrous gluconate) dan 0,4 mg asam folat. Tujuan pemberian TTD adalah untuk mencegah anemia (akibat kekurangan zat besi) (Kirtishanti et al., 2025).
- 8) Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), tes pemeriksaan urine (air kencing) dan tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Ikut kelas ibu hamil: Kelas ibu hamil dikelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga. Sedangkan Kelas ibu balita di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita (Qomarasari et al., 2024).

j. Deteksi dini faktor resiko skor poedji rochjati

- 1) Deteksi dini kehamilan risiko tinggi di indonesia dapat dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR adalah alat skrining sederhana yang dikembangkan oleh Prof. Dr. dr. Poedji Rochjati, Sp.OG(K) untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi. Kartu ini digunakan di layanan primer seperti puskesmas dan praktik

bidan mandiri untuk menentukan tingkat risiko ibu hamil berdasarkan skor yang diperoleh dari berbagai faktor risiko.

2) Faktor-faktor risiko pada kspr

KSPR memberikan skor pada berbagai kondisi yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Beberapa faktor yang dinilai antara lain:

(1) Usia ibu hamil

Ibu hamil berusia <20 tahun atau >35 tahun memiliki skor risiko lebih tinggi karena usia ini dikaitkan dengan komplikasi seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan persalinan dengan tindakan medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

(2) Paritas (jumlah persalinan sebelumnya)

Ibu dengan grand multipara (lebih dari lima persalinan) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami perdarahan postpartum, retensi plasenta, dan persalinan yang berkepanjangan.

(3) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Riwayat keguguran, operasi caesar, atau bayi lahir dengan berat rendah (<2500 gram) juga meningkatkan skor risiko pada KSPR. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi pada kehamilan selanjutnya.

(4) Kondisi penyerta (penyakit kronis)

Adanya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, atau asma mendapatkan skor tambahan pada KSPR karena penyakit ini dapat memperburuk hasil kehamilan jika tidak dikelola dengan baik (WHO, 2020).

(5) Kondisi sosial ekonomi dan nutrisi

Status gizi ibu yang kurang ($IMT <18,5$) dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan juga dinilai pada KSPR karena

berhubungan dengan risiko anemia, *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, dan prematuritas (Kemenkes RI, 2022).

3) Penilaian dan penatalaksanaan berdasarkan skor kspr

Setelah semua faktor risiko diidentifikasi, total skor KSPR dikategorikan sebagai berikut:

Skor 0-2 : Risiko rendah ibu dapat melanjutkan pemeriksaan antenatal rutin di fasilitas primer.

Skor 6-10: Risiko sedang ibu memerlukan pemantauan lebih ketat dan

Skor ≥ 12 : Risiko tinggi ibu harus dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk penatalaksanaan yang lebih intensif.

4) Manfaat dan implementasi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dalam praktik kebidanan

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) mempermudah bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tepat berdasarkan tingkat risiko ibu hamil. Implementasi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memastikan bahwa ibu hamil risiko tinggi mendapatkan intervensi yang sesuai, seperti rujukan lebih awal ke rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas obstetri dan neonatal yang memadai (WHO, 2020).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) mempermudah bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tepat berdasarkan tingkat risiko ibu hamil. Implementasi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memastikan bahwa ibu hamil risiko tinggi mendapatkan intervensi yang sesuai, seperti rujukan lebih awal ke rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas obstetri dan neonatal yang memadai.

Gambar 1.1 Kartu skor poedji rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu: Th
 Hamil ke..... Haid Terakhir tgl:..... Perkiraan Persalinan tgl:..... bln
 Pendidikan : Ibu..... Suami:.....
 Pekerjaan : Suami:.....

I KEL. F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:	4				
	a. Tarikan tang / vakum						
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
II	10	Pernah Operasi Seasar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Cerak Sungang	8					
18	Cerak Telinga	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENGO. LONG	RUJUKAN	
						RDR	RDR
2	KBR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN PKM	POLINDES	BIDAN		
≥ 12	KORT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Keterangan:
 Skor 2 : kehamilan risiko rendah
 Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi
 Skor ≥ 12 : kehamilan risiko sangat tinggi

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining yang efektif, sederhana, dan mudah digunakan dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi. Dengan pendekatan berbasis skor, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) memungkinkan tenaga kesehatan di fasilitas primer untuk melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dan memberikan

rujukan yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi.

Deteksi dini melibatkan pemeriksaan rutin seperti pengukuran tekanan darah, pemantauan kadar gula darah, dan ultrasonografi. Penatalaksanaan dapat mencakup rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan, serta pemantauan ketat selama kehamilan (WHO, 2020). Deteksi dini kehamilan risiko tinggi bertujuan untuk mengenali potensi komplikasi sedini mungkin guna mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

Beberapa langkah deteksi dini yang penting meliputi:

- a) Pengukuran tekanan darah: Pemeriksaan tekanan darah secara rutin membantu mendeteksi hipertensi gestasional atau preeklampsia, yang merupakan salah satu penyebab utama komplikasi kehamilan (*American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG*, 2021). Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg pada kehamilan membutuhkan evaluasi lebih lanjut.
- b) Pemantauan kadar gula darah: Skrining kadar glukosa darah pada trimester kedua bertujuan mendeteksi diabetes gestasional, yang berisiko menyebabkan makrosomia janin, preeklampsia, dan persalinan prematur. Diagnosis dilakukan melalui tes toleransi glukosa (*oral glucose tolerance test/OGTT*) sesuai pedoman kesehatan (Kementerian Kesehatan RI Kemenkes, (2022).
- c) Pemeriksaan ultrasonografi (USG): Ultrasonografi rutin dapat mendeteksi retardasi pertumbuhan *Intrauterin Growth Restriction (IUGR)*, insufisiensi plasenta, kelainan janin, dan menentukan usia kehamilan yang lebih akurat (*World Health Organization WHO*, 2020).

d) Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi

Setelah deteksi dini, penatalaksanaan berfokus pada pencegahan komplikasi lebih lanjut melalui pemantauan ketat, pengelolaan komplikasi, dan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan.

- (1) Pemantauan ketat: Ibu dengan kehamilan risiko tinggi membutuhkan pemeriksaan antenatal lebih sering dibandingkan kehamilan normal. Pemantauan dapat mencakup pemeriksaan tanda vital, fungsi ginjal, kadar hemoglobin, serta pemantauan gerak janin untuk memastikan kesejahteraan janin.
 - (2) Pemberian terapi sesuai komplikasi: Misalnya, ibu dengan diabetes gestasional perlu menjalani kontrol gula darah ketat melalui modifikasi diet, aktivitas fisik, dan terapi insulin jika diperlukan. Pada kasus preeklampsia, pemberian antihipertensi dan kortikosteroid untuk pematangan paru janin sangat penting jika terdapat risiko kelahiran prematur.
 - (3) Rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut: Rujukan diperlukan apabila fasilitas layanan kesehatan primer tidak mampu menangani komplikasi yang lebih kompleks, seperti kasus preeklampsia berat, perdarahan antepartum, atau kelainan janin yang membutuhkan layanan obstetri dan neonatal intensif (WHO, 2020).
- Deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat selama kehamilan risiko tinggi merupakan langkah kunci untuk mengurangi risiko komplikasi serius. Pemeriksaan rutin, diagnosis tepat waktu, serta akses ke layanan rujukan yang memadai dapat meningkatkan keselamatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan (Wulan et al., 2025).

Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN

(a) **B (bidan)**

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompeten dalam menangani kegawatdaruratan.

(b) **A (alat)**

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set selama perjalanan perjalanan saat merujuk.

(c) **K (keluarga)**

Tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan atau informed consent kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan alasan dilakukannya rujukan. Pada saat merujuk, suami atau anggota keluarga lainnya harus ikut menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.

(d) **S (surat)**

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

(e) **O (obat)**

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

(f) **K (kendaraan)**

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

(g) U (uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

(h) DA (darah)

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

(i) P (posisi)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien

(j) N (nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (*Moore, 2001*).

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 (*Prawirohardjo, 2000*).

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan:

1) Menurut cara persalinan:

- a) Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- b) Persalinan buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacuum SC
- c) Persalinan anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/prostaglandin).

2) Menurut umur kehamilan

- a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) - berat janin dibawah 1000g-tua kehamilan dibawah 28 minggu.
- b) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 -36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram.
- c) Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.
- d) Partus post maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih 42 minggu.

b. Tanda – tanda persalinan

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 :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

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

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat

menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu) :

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

Tanda pasti persalinan

(1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

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

(2) Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

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

(3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan

pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung selama 24 jam (Namangdjabar et al., 2023).

c. Tahapan – tahapan kala I,II,III, dan IV

Tahapan persalinan normal terdiri dari 4 kala , yaitu : kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Masing – masing kala mempunyai tahapan yang berbeda dalam perannya melahirkan dan mengeluarkan janin. Berikut penjelasan dari masing – masing kala tersebut.

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kecepatan rata- rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif Menurut (fitri nurhayati 2023) Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten : awal proses persalinan

Fase laten adalah tahap awal dari proses yang lebih panjang dan menantang. Dalam fase ini, serviks mulai mengalami pembukaan dari 0 hingga 3 cm. Kontraksi mulai muncul, meskipun frekuensinya masih jarang dan kekuatannya ringan hingga sedang.

b) Fase aktif: menuju tahapan persalinan

Fase aktif dimulai saat pembukaan serviks telah mencapai sekitar 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan sempurna, yakni 10 cm. Kontraksi dalam fase ini menjadi jauh lebih intens, lebih sering (setiap 2-5 menit), dan lebih lama (sekitar 45-60 detik). Proses pembukaan serviks menjadi lebih cepat dan kepala bayi mulai turun ke jalan lahir dengan lebih signifikan.

Bagi sebagian besar ibu yang mengalami kehamilan pertama, fase aktif biasanya berlangsung antara 4 hingga 8 jam.

Namun, bagi ibu yang sudah pernah melahirkan, proses ini dapat berjalan lebih cepat. Intensitas kontrak yang meningkat sering kali membuat ibu sulit untuk tetap tenang, sehingga bimbingan sangat penting agar ibu mampu mempertahankan kontrol dirinya. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama 7 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu:

(1) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm

(3) Fase deselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

Fase dekselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi pembukaan lengkap. Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primi gravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut di jumpai pada primi gravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

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. Asuhan persalinan normal (APN) yaitu:

1) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda

persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan slingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya
- 3) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi catran, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan,

dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
- 12) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan posisi ibu, menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi atau ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
- 13) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- 14) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
Persiapan kelahiran bayi.

- 15) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan introitus vagina.
- 16) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Pertolongan kelahiran bayi lahirnya kepala.
- 19) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan di bawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi).
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai
- 23) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser ke bawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri

melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki

- 24) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara 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).

Asuhan bayi baru lahir

- 25) Lakukan penilaian sepiantas

a) Apakah bayi menangis kuat dan/ bernapas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif:

Bila salah satu jawaban adalah "tidak" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) bila semua jawaban "ya" lanjut

- 26) Meletakkan bayi di atas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

3) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. 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 symphysis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam

1 jam pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri .

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 3) Melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM (intramuskular) dalam waktu 1 kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
- 4) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- 7) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 9) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- 10) Melahirkan plasenta. Bila pada pendanan bagian bawah dinding depan arus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit dilakukan peregang tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih kosong
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- (4) Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan ekplorasi sisa selaput keumidian gunakan jari-jan tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
 - 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase terus 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 oarta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. Menilai perdarahan.
 - 13) Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - 14) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dari perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 - 15) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 16) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan kloria 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan

tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi. Evaluasi.

- 17) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 18) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi.
- 19) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 20) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 21) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terialu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi dan hangatkan bayi dalam satu selimut kebersihan dan keamanan.
- 22) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 23) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 24) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 25) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 26) Dekontaminasi tempat bersalin dengan laturan klorin 0.1%

27) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan serara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.

28) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.

a. Kala IV (kala pengawasan)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah:

- 1) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 2) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin k sebanyak 1 Mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan salap mata pada bayi.
- 3) Setelah 1 jam pemberian vitamin k sebanyak 1 Mg berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 4) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 5) Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 6) Lengkapi partograf halaman depan dan belakang (Namangdjabar et al., 2023).

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Menurut Happy et al., (2021) perubahan fisiologi pada ibu bersalin yaitu:

1) Perubahan bentuk rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang

berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis serviksialis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan dari serviks adalah pembesaran dari ostium uteri internum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin kira-kira 10 cm diameternya.

3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

4) Perubahan kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat

cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

5) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 120 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

1) Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

2) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

3) Perubahan pernapasan

Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan

hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ibu akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

4) Perubahan sistem ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria +1 masih dianggap normal, karena terjadi respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan. Kesulitan saat berkemih secara spontan dapat terjadi selama proses persalinan hal ini disebabkan karena edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, dan rasa malu. Urine menjadi lebih pekat ketika tubuh berupaya untuk menghemat cairan dan elektrolit yang hilang melalui sumber yang tidak dapat dirasakan (insensible loss).

5) Perubahan sistem gastrointestinal

- a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang.
- b) Getah lambung berkurang.
- c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.
- d) Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

6) Perubahan sistem hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala I persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan,

menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Happy et al., 2021)

e. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

1) Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal.

3) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi)

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan, agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

4) Support system

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Sam et al., 2024) .

f. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami seorang ibu dalam melahirkan bayi, dimana ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur menerus hingga bayi dan plasenta keluar, biasanya persalinan akan berlangsung selama 12-14 jam. Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu dan keluarga, kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu fisiologis dan psikologis.

1) Kebutuhan fisiologis

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

a) Kebutuhan oksigen

b) Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

c) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi selama proses persalinan sangat penting untuk menjaga nutrisi dan hidrasi, agar ibu bersalin memiliki kecukupan energi serta mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayinya.

d) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his,

meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

e) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan agar ibu merasa nyaman dan relax selain itu kebersihan diri (*personal hygiene*) juga dapat mengurangi rasa lelah, mencegah gangguan system kardiovaskuler, memelihara kesehatan tubuh, pikiran dan yang paling penting ialah untuk mencegah terjadinya infeksi.

f) Kebutuhan istirahat

Istirahat sangat penting selama proses persalinan, kebutuhan. Istirahat selama proses persalinan kala I ibu dapat tidur beberapa menit, sedangkan pada kala II ibu bisa beristirahat sejenak untuk setelah his berkurang, untuk kala III dan IV ialah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk rilex tanda ada tekanan emosional dan fisik.

g) Posisi ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanda disadari dan terus berlangsung / progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rilex, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memahami posisi – posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin (Iswanti et al., 2024).

2) Kebutuhan psikologis

Selain kebutuhan fisik, ibu bersalin juga memiliki kebutuhan psikologis karena proses persalinan pasti akan memberikan perasaan khawatir, cemas ataupun takut bagi ibu maupun keluarganya. Bagi ibu, perasaan-perasaan semacam ini akan meningkatkan respon fisiologis dan psikologis seperti bertambahnya rasa nyeri, ketegangan otot hingga ibu menjadi lebih cepat merasa lelah yang pada akhirnya dapat menghambat proses persalinan. Sehingga ada beberapa kebutuhan psikologis ibu bersalin yang diupayakan dapat terpenuhi seperti:

- a) Kebutuhan rasa aman berupa terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup ibu, khususnya selama proses persalinan.
- b) Kebutuhan rasa cinta yang dapat membantu terciptanya hubungan yang harmonis dan kepemilikan.
- c) Kebutuhan harga diri yang merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, dimana memiliki kebutuhan akan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain.
- d) Kebutuhan aktualisasi diri, karena setiap manusia memiliki potensi yang perlu pengembangan dan pengakuan.
- e) Kebutuhan dukungan, dalam hal ini dukungan bagi ibu bersalin selama proses persalinannya dapat diberikan oleh bidan maupun keluarga khususnya suami. Dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu karena dapat membantu mengurangi kecemasan, rasa takut dan kebingungan ibu. Sedangkan dukungan dari bidan yang bertindak sebagai petugas kesehatan penolong persalinan akan menciptakan rasa percaya, aman dan nyaman ibu sehingga ibu dapat bekerja sama dengan baik selama proses persalinan berlangsung (Azhari et al., 2025).

g. Persiapan awal bersalin

Persiapan persalinan terbagi menjadi dua, antara lain:

1) Persiapan persalinan bagi ibu

Persiapan persalinan bagi ibu sangat penting untuk memastikan proses kelahiran berjalan lancar dan ibu merasa lebih siap baik secara fisik maupun mental. Berikut beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mempersiapkan persalinan:

a) Pemeriksaan rutin ke dokter atau bidan

- (1) Melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur selama kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin.
- (2) Memastikan janin dalam posisi yang baik dan perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan.
- (3) Membahas rencana persalinan, seperti metode persalinan (normal atau caesar), dan opsi pereda rasa sakit yang diinginkan.

b) Menentukan tempat persalinan

- (1) Pilih rumah sakit atau klinik yang memiliki fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan, serta tenaga medis yang dapat dipercaya.
- (2) Tentukan apakah anda ingin melahirkan di rumah sakit atau dengan bantuan bidan di rumah, jika tersedia opsi tersebut.

c) Mempersiapkan perlengkapan persalinan

- (1) Siapkan tas untuk rumah sakit berisi perlengkapan pribadi seperti pakaian ganti, alat mandi, perlengkapan bayi, dan dokumen penting seperti KTP, buku kehamilan, dan kartu BPJS (jika ada).
- (2) Jangan lupa membawa perlengkapan untuk suami atau pendamping yang akan menemani selama persalinan.

- d) Mempelajari proses persalinan
 - (1) Mempelajari proses persalinan melalui kelas-kelas persalinan, video, atau buku untuk lebih siap menghadapi tahapan persalinan.
 - (2) Mengenali tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi, pecah ketuban, dan tanda darah.
- e) Menjaga kesehatan fisik dan mental
 - (1) Cukup tidur dan makan dengan gizi seimbang untuk menjaga stamina dan kesehatan tubuh.
 - (2) Lakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki atau senam hamil, untuk membantu kelancaran persalinan.
 - (3) Luangkan waktu untuk relaksasi dan meditasi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan mental.
- f) Mempersiapkan pendamping
 - (1) Tentukan siapa yang akan mendampingi selama persalinan, baik itu pasangan, keluarga, atau doula.
 - (2) Diskusikan dengan pendamping bagaimana mereka dapat membantu selama proses persalinan, seperti memberikan dukungan emosional atau membantu memenuhi kebutuhan fisik.
- g) Rencana cadangan

Persiapkan rencana cadangan jika terjadi komplikasi atau perubahan mendadak, misalnya jika harus dilakukan caesar darurat atau perawatan medis tambahan.
- h) Pendidikan tentang perawatan bayi baru lahir
 - (1) Siapkan diri untuk perawatan bayi baru lahir, seperti menyusui, perawatan tali pusat, dan mengenali tanda-tanda bayi sehat.
 - (2) Tentukan rencana tentang pemberian ASI eksklusif dan persiapan menyusui setelah kelahiran.

i) Mengurangi stres

(1) Jaga komunikasi dengan pasangan dan keluarga agar merasa lebih tenang.

(2) Jika perlu, bicarakan kecemasan atau ketakutan yang mungkin muncul dengan dokter atau seorang konselor.

Dengan persiapan yang matang, ibu dapat merasa lebih tenang, percaya diri, dan siap menghadapi proses persalinan (KEMENKES RI, 2020).

2) Persiapan persalinan bagi bidan (tenaga kesehatan)

Persiapan persalinan bagi bidan sangat penting untuk memastikan kelancaran dan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa langkah persiapan yang perlu dilakukan oleh bidan:

a) Persiapan fisik dan mental

(1) Kesehatan pribadi:

Bidan harus memastikan dirinya dalam keadaan sehat dan siap secara fisik, karena persalinan bisa memakan waktu lama dan penuh tantangan.

(2) Persiapan mental:

Mental yang kuat sangat penting karena bidan akan berhadapan dengan berbagai situasi yang memerlukan ketenangan dan ketegasan.

b) Pemeriksaan dan evaluasi pasien

(1) Riwayat kesehatan ibu:

Memastikan riwayat kesehatan ibu, termasuk kondisi medis sebelumnya, kehamilan sebelumnya, dan masalah kesehatan yang ada.

(2) Pemeriksaan kehamilan:

Menilai kondisi janin, posisi, dan detak jantung janin. Pemeriksaan panggul untuk memastikan jalan lahir cukup untuk proses persalinan.

(3) Perencanaan persalinan:

Diskusi dengan ibu tentang rencana persalinan, seperti pilihan tempat persalinan, jenis persalinan (normal atau caesar), serta rencana penanganan bila terjadi komplikasi.

c) Persiapan alat dan perlengkapan

(1) Peralatan medis:

Memastikan semua peralatan medis yang diperlukan tersedia dan steril, termasuk alat bantu persalinan, handuk, sarung tangan, dan alat-alat lainnya.

(2) Obat-obatan:

Menyiapkan obat-obatan yang mungkin dibutuhkan seperti oksitosin (untuk mempercepat kontraksi), analgesik, dan antibiotik jika diperlukan.

(3) Alat pemantau:

Menyiapkan alat untuk memantau detak jantung janin *Cardiotocography (CTG)* dan alat untuk memeriksa tanda-tanda vital ibu, seperti tensimeter dan termometer.

d) Penyuluhan kepada ibu dan keluarga

(1) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai proses persalinan, tanda-tanda persalinan, dan apa yang dapat diharapkan.

(2) Membantu ibu untuk memilih metode pengelolaan nyeri yang tepat, seperti teknik pernapasan atau penggunaan obat penghilang rasa sakit.

(3) Memberi dukungan emosional agar ibu merasa lebih tenang dan siap.

e) Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman

(1) Kebersihan ruang persalinan:

Menjaga kebersihan ruangan agar aman dan nyaman untuk ibu yang akan melahirkan.

(2) Keamanan:

Memastikan tidak ada potensi risiko infeksi atau kecelakaan dalam ruang persalinan, dan memastikan alat-alat medis siap digunakan.

f) Koordinasi dengan tim medis lain

Jika diperlukan, bidan harus berkoordinasi dengan dokter atau tenaga medis lain (misalnya dokter anak, spesialis anestesi) untuk menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

g) Rencana penanganan komplikasi

Memahami dan siap menghadapi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan, distosia (kesulitan melahirkan), atau kelahiran caesarea jika diperlukan. Menyiapkan langkah-langkah darurat seperti pemindahan ke rumah sakit atau penanganan resusitasi bayi baru lahir jika diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

h) Dokumentasi

Menyiapkan dokumentasi yang diperlukan selama persalinan untuk mencatat proses persalinan, kondisi ibu dan bayi, serta tindakan yang diambil. Dengan persiapan yang matang, bidan dapat memberikan perawatan yang optimal dan memastikan bahwa proses persalinan berjalan dengan aman untuk ibu dan bayi (Yusrawati et al., n.d.) .

3. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang memasuki fase kehidupan awal setelah proses kelahiran, di mana adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap lingkungan ektrauterin menjadi krusial. Secara terminologis, bayi baru lahir (*neonate*) didefinisikan sebagai bayi yang berusia 0 hingga 28 hari setelah dilahirkan, tanpa membedakan apakah bayi tersebut lahir cukup bulan, prematur, atau lewat waktu.

Periode ini merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan manusia karena berbagai sistem tubuh, seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, serta sistem imun, harus berfungsi secara mandiri untuk pertama kalinya di luar rahim. Kematangan dan keberfungsian sistem-sistem tersebut menjadi indikator penting dalam menentukan status kesehatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai karakteristik normal bayi baru lahir sangat esensial bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, dalam memberikan asuhan yang tepat sasaran dan responsif terhadap kebutuhan adaptasi fisiologis maupun psikososial neonatus. Karakteristik fisiologis bayi baru lahir secara umum mencakup:

- a) Berat badan lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram,
- b) Panjang badan sekitar 45 hingga 55 cm, serta
- c) Lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm.
- d) Refleks primitif yang menandakan integritas sistem neurologis, seperti refleks menghisap, menggenggam, dan *Morro reflex*.
- e) Kulit bayi umumnya tampak kemerahan dan dapat disertai dengan *vernix caseosa*, yaitu lapisan lemak pelindung yang membantu menjaga suhu tubuh.

Mekanisme pernapasan berubah dari pola intrauterin yang bergantung pada plasenta menjadi pernapasan spontan melalui paru-paru. Proses transisi kardiopulmoner ini terjadi dalam beberapa detik pertama setelah lahir dan menentukan keberhasilan adaptasi kehidupan ekstrauterin. Risiko terjadinya gangguan, seperti asfiksia neonatorum atau hipotermia, menjadi perhatian utama dalam 24 jam pertama kehidupan. Oleh sebab itu, intervensi awal berupa pengeringan, stimulasi, penjagaan suhu tubuh, serta penilaian *Apgar score* sangat diperlukan untuk menilai kesiapan fisiologis bayi dalam menjalani kehidupan di luar kandungan.

Di samping aspek fisiologis, karakteristik psikososial bayi baru lahir juga perlu diperhatikan. Meskipun kemampuan kognitifnya belum berkembang secara kompleks, bayi telah mampu menunjukkan respons terhadap suara, cahaya, dan sentuhan melalui ekspresi motorik dan refleks. Keterikatan emosional dengan ibu, yang dimulai melalui kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, terbukti memiliki dampak positif terhadap kestabilan fisiologis bayi pengaturan suhu tubuh, serta keberhasilan menyusui Periode ini juga menjadi fondasi penting dalam pembentukan ikatan emosional dan kelekatan (*bonding*) yang akan memengaruhi perkembangan psikososial anak di kemudian hari. Oleh karena itu, pemberian asuhan keperawatan yang bersifat holistik, dengan memperhatikan aspek fisik maupun emosional bayi, menjadi keharusan dalam pelayanan kesehatan neonatal.

Dalam praktik klinis, identifikasi terhadap bayi yang lahir normal maupun yang memiliki faktor risiko seperti prematuritas, berat badan lahir rendah atau gangguan pernapasan, menuntut pengetahuan dan keterampilan yang komprehensif dari tenaga kesehatan. Pendekatan sistematis dalam pengkajian dan pemberian intervensi keperawatan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas neonatal, yang masih menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan global, terutama di negara berkembang maka dari itu, pemahaman tentang definisi dan karakteristik bayi baru lahir bukan hanya menjadi dasar teoritis, tetapi juga sebagai pijakan praktis dalam menentukan keputusan klinis dan penyusunan rencana asuhan yang tepat sesuai kebutuhan bayi (Pusmalika et al., n.d.2025)

b. Penilaian awal

Standar asuhan pada bayi baru lahir menurut Fatmasari, 2024 yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai

APGAR. Penatalaksaar BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi:

- 1) Sebelum bayi baru lahir:
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut:
 - a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

Tabel 2.3
Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (<i>pulse</i>)	Tidak ada	< 100	> 100
Iritabilitas refleks (<i>grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>activity</i>)	Fleksid	Esktremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernapas (<i>respiration</i>)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : (Nurjanah et al., 2025)

c. Adaptasi bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir beberapa saat atau beberapa jam pertama akan melalui kehidupan ekstrim dimana masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan akibat berpindah dari ketergantungan total ke kemandirian fisiologis, proses ini dikenal dengan periode transisi. Menurut (Susiarno et al., 2024) adaptasi bayi baru lahir sebagai berikut:

1) Adaptasi fisik

1) Perubahan suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C - 38°C , kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan.

2) Perubahan pernapasan

Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta. Pada saat bayi lahir, ia harus segera bernafas. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah:

(1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir

(2) Penurunan, *Partial Pressure Of Alveolar Oxygen (PAO₂)* dan kenaikan, *Partial Pressure Of Alveolar Carbon Dioxide (PACO)* merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.

(3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernafasan

(4) Refleks depresi hering breur area permukaan berikut refleks pada bayi baru lahir:

(a) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(b) Refleks hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat.

(c) Refleks genggam (*graps*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(d) Refleks *babinski*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(e) Refleks morro (*Morrow*)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Pusmalika et al., n.d.)

2) Adaptasi psikologis

Adaptasi fisik dan psikologis dimulai saat tubuh bayi baru lahir, dimana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan drastis, disaat inilah bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Transisi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi 3 periode yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Dari masing-masing transisi yang terjadi akan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Transisi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi 3 periode yaitu:

- a) Periode pertama reaktivitas merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa :

- (1) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80 kali/menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- (2) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- (3) Bayi masih dengan sedikit mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat.
- (4) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya. Setelah mengetahui karakteristik bayi baru lahir pada periode pertama, asuhan yang bisa dilakukan yakni mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan bayi setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan penggunaan selimut di atas kepala, dan menempatkan ibu dan bayi secara bersama-sama untuk memfasilitasi interaksi ibu dan bayi.

b) Periode kedua reaktivitas

Ini adalah periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Beberapa karakteristiknya pada periode ini yakni:

- (1) Bayi sangat peka terhadap rangsangan internal dan eksternal. Denyut nadi apikal bisa bervariasi, mulai dari < 120 denyut per menit hingga takikardia di atas 160 denyut per menit. Laju pernapasan berfluktuasi antara 30 dan 60 napas per menit, meskipun selalu stabil.
- (2) Variasi warna kulit, mulai dari sianosis ringan disertai bercak hingga merah muda atau kebiruan.
- (3) Selama masa ini, bayi mengeluarkan mekonium dan banyak buang air kecil.

(4) Bayi dapat tersedak sekresi karena peningkatannya produksi lendir.

(5) Bayi sangat aktif dan memiliki refleks mengisapnya yang kuat. Mengamati bayi untuk kemungkinannya tersedak saat lender dikeluarkan, memantau kemungkinannya apnea, dan memberikannya stimulasi segera (misalnya, membalikkan dan mengelus punggung bayi), serta menentukan apakah bayi perlu disusui adalah beberapa contoh asuhan kebidanan yang dapat diberikan (Maryam et al., 2026).

d. Kebutuhan dasar pada bayi baru lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir mencakup berbagai aspek penting yang harus dipenuhi sejak bayi baru lahir untuk mendukung kelangsungan hidup dan tumbuh kembangnya. Masa neonatus dimulai sejak lahir hingga usia 28 hari, dan periode ini dianggap sangat krusial karena tubuh bayi masih beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Proses adaptasi ini melibatkan perubahan besar pada sistem pernapasan, sirkulasi darah, pengaturan suhu tubuh, serta kemampuan mendapatkan asupan gizi. Pemenuhan kebutuhan dasar pada fase ini bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga peran utama orang tua, terutama ibu.

1) Kebutuhan ASI

Salah satu kebutuhan paling mendasar bagi bayi baru lahir adalah mendapatkan asupan nutrisi yang tepat. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan, seperti protein, lemak, vitamin, mineral, dan antibodi. ASI juga mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih berkembang. Pemberian ASI eksklusif sejak satu jam pertama kelahiran sangat dianjurkan, karena selain memberi nutrisi optimal, juga membantu membentuk ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi.

Selain itu, ASI mengandung colostrum, cairan kekuningan kaya antibodi yang berperan penting melindungi bayi dari infeksi pada hari-hari pertama kehidupannya.

2) Kebutuhan pengaturan suhu

Kebutuhan kedua yang tidak kalah penting adalah pengaturan suhu tubuh. Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mempertahankan suhu tubuhnya. Oleh karena itu, menjaga bayi tetap hangat menjadi prioritas utama, terutama dalam beberapa jam pertama setelah lahir. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi (*skin-to-skin contact*) terbukti membantu menjaga kestabilan suhu, detak jantung, dan pernapasan bayi. Penggunaan selimut hangat atau *swaddle* juga dapat membantu mencegah kehilangan panas yang berlebihan.

3) Kebutuhan pernapasan

Kebutuhan pernapasan yang stabil merupakan kebutuhan vital lain bagi neonatus. Setelah lahir, bayi harus segera beradaptasi dari bernapas melalui plasenta menjadi bernapas melalui paru-paru. Pada beberapa bayi, proses ini berlangsung lancar, namun sebagian mungkin memerlukan stimulasi ringan, seperti mengeringkan tubuh atau merangsang telapak kaki, untuk memicu napas pertama. Pemantauan pernapasan selama periode awal ini penting untuk mendeteksi adanya gangguan seperti napas cepat atau kesulitan bernapas yang memerlukan penanganan segera.

4) Kebutuhan kebersihan

Kebutuhan akan kebersihan juga sangat penting. Kulit bayi yang masih sensitif memerlukan perawatan lembut untuk mencegah iritasi atau infeksi. Tali pusat, yang masih tersisa setelah pemotongan perlu dirawat dengan cara menjaga kebersihannya dan membiarkannya tetap kering hingga lepas dengan sendirinya. Mandikan bayi sebaiknya dilakukan dengan hati-

hati, menggunakan air hangat dan sabun khusus yang aman untuk kulit sensitif

5) Kebutuhan keamanan

Aspek keamanan juga menjadi bagian dari kebutuhan dasar neonatus. Lingkungan tempat bayi berada harus bebas dari risiko yang dapat membahayakan, seperti benda tajam, suhu ruangan yang terlalu ekstrem, atau posisi tidur yang tidak aman. Posisi tidur telentang dengan alas tidur yang rata dan tanpa bantal tebal direkomendasikan untuk mengurangi risiko *sudden infant death syndrome* (SIDS). Selain itu, pemantauan yang konsisten dari orang tua atau pengasuh akan membantu mendeteksi perubahan perilaku atau tanda-tanda ketidaknyamanan pada bayi.

6) Kebutuhan stimulasi

Tidak kalah penting, neonatus juga membutuhkan stimulasi sensorik dan kasih sayang. Meski masih sangat muda, bayi sudah mampu merespons sentuhan, suara, cahaya, pelukan, belaian lembut, dan suara penuh kasih dari orang tua dapat membantu membentuk rasa aman serta merangsang perkembangan otak. Ikatan emosional yang kuat pada tahap ini diyakini berpengaruh positif pada perkembangan psikologis bayi di masa depan (Rahmawati et al., n.d.2025).

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.

Standar asuhan pada bayi baru lahir menurut Firmansyah Fery (2020), yaitu:

- 1) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernapasan.

- 2) Perawatan tali pusat.
 - 3) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
 - 4) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
 - 5) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
 - 6) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
 - 7) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.
 - 8) Memberikan imunisasi pada bayi.
 - 9) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia.
 - 10) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin.
 - 11) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan
- Penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuahn bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi (Sitepu et al., 2024). Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:
- a) Pencegahan infeksi
 - (1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

- (2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - (3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - (4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- b) Melakukan penilaian
- (1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
 - (2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
 - (3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - (4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Sitepu et al., 2024).
- c) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- IMD dilakukan untuk meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi pada waktu 1-2 jam pertama, dan dianjurkan ibu selalu memberikan ASI eksklusif secara dini. ASI eksklusif diberikan saat 2 jam sekali dalam 24 jam atau pun setiap bayi menginginkan.
- d) Pencegahan infeksi mata
- Memberikan salep mata pada bayi. Tujuan diberikan salep mata adalah untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.
- e) Pemberian Vit K
- Pemberian injeksi vitamin K 0,5-1 mg bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang sering terjadi pada bayi.

- f) Pemberian imunisasi bayi baru lahir Semua bayi wajib mendapatkan imunisasi Hb O segera lahir lebih baik dalam jangka waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hb O diberikan pada waktu 2 jam setelah kelahiran di paha kanan secara IM (Sitepu et al., 2024) .

Tabel 2.4

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB 0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, polio 2	2 bulan
DPT,HB,Hib 2, polio 3	3 bulan
DPT,HB,Hib 3, polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber :(Taufiq, 2021)

- f. Jadwal kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus minimal 3 kali yaitu Kunjungan Neonatus I (KN I) pada 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3-7 hari setelah kelahiran, dan Kunjungan Neonatus III (KN III) pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran. Tujuan kunjungan neonatus untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan kesehatan neonatus (Juwita et al., 2023)

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (Head To Toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0

- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir.
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir.
 - a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - c) Melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - e) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - f) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi (Juwita et al., 2023)
4. Konsep dasar nifas
 - a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu . Nifas adalah masa pemulihan organ reproduksi setelah melahirkan, masa nifas di mulai

dari 2 jam setelah melahirkan sampai 40 hari setelahnya, masa ini merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi maka di perlukan perlu perhatian, mencakup kesehatan ibu dan bayi, fisik dan psikologis, mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi, merujuk bila ada komplikasi, mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan benar, memberikan iminisasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat sampai puput, dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi, sebelum masa nifas berakhir agar dapat mengatur jarak kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat akan membahayakan ibu (Murniati, 2023)

b. Tahapan masa nifas

Pada masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktunya antara lain sebagai berikut:

1) *Immediate postpartum*

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

2) *Early postpartum*

Tahapan ini dimulai sejak 1-7 hari postpartum. Pada tahapan ini tugas bidan ialah memantau serta memastikan proses involusi uteri, nutrisi ibu nifas terpenuhi selama menyusui, tidak terjadi infeksi serta pemberian ASI dilakukan dengan baik dan lancar tanpa hambatan.

3) *Late postpartum*

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

4) *Remote puerperium*

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

c. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut (Rika 2023) pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali Kunjungan Nifas (KF) . KF1 (6 jam - 8 jam setelah persalinan), KF2 (3-7 hari setelah persalinan), KF3 (8-28 hari setelah persalinan) dan (KF4 29 - 42 hari setelah persalinan). Tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Berikut kebijakan 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu:

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu:

- 1) Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi

- 3) Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi

Kunjungan masa nifas terdiri dari:

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- (4) Memberikan ASI secara *on demand* kepada bayi.
- (5) Menciptakan bonding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- (6) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dalam penilaian awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari tempat (Rumah pelayanan kesehatan Sakit/Puskesmas/Pustu/klinik/PMB, proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai dengan harapan:

- (a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan jika berlanjut komplikasi
- (b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya ibu dan bayi, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

- (c) Memfasilitasi *bounding attachment* atau hubungan dan ikatan batin antara ibu ke bayi dan ayah/keluarga ke bayi
- (d) Memulai dan mendorong selalu memberikan ASI
- (e) Meyakinkan ibu bahwa ibu mampu memberikan ASI kepada bayi

b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- (1) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) Kunjungan III

Sama seperti di atas (kunjungan nifas kedua).

d) Kunjungan IV

Tujuan kunjungan:

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya
- (2) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini (Fitriani & Wahyuni, 2021)

d. Tanda – tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
- 6) Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit.
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 8) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi.
- 10) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah (Fitriani & Wahyuni, 2021).

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut (Mertasari & Sugandini, 2020) perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi

1) Corpus uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari pertama endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari kedua: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

3) Involusi uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.5
Involusi uteri

Involusi uteri	TFU	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5

Sumber : (Anggraini, n.d.)

4) Pembuluh pada pembuluh darah uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan serviks

Segera setelah post partum, servix agak membuka seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin.

Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

- 6) Vagina dan pintu keluar panggul vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculae mirtiformis.

- 7) Perubahan di peritoneum dan dinding abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil.

- 8) *Lochea*

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Tabel 2.6
Pengeluaran *lochea*

Lochea	waktu	Ciri -ciri
Lochea rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa ketuban, sel – sel, sisa –

		sisa vernix kaseosa , lanugo dan mekonium.
Lochea sanguilenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecokelatan
Lochea serosa	Hari 7-14	Berwarna kekuningan
Lochea alba	> 14 hari	Berwarna putih

Sumber : (Fitriani & Wahyuni, 2021)

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvis, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

10) Traktus urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon eskriogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

11) Sistem kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, *Heamoglobin hematokrit (Hb)*, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktusi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa (Mertasari & Sugandini, 2020)

f. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Menurut (Syahida et al., 2026) Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga. Dari berbagai hasil penelitian ditemukan coping yang baik pada ibu didapatkan dari adanya dukungan emosional dari seseorang serta ketersediaan informasi yang cukup dalam menghadapi situasinya. Reva Rubin (1997) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain:

1) *Taking In Phase* (perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri.

2) *Taking Hold Phase* (perilaku dependen independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya.

3) *Letting Go Phase* (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu. biasanya dimulai pada hari kesepuluh post partum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru (Syahida et al., 2026)

g. Kebutuhan masa nifas

Menurut syahida, 2026 kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang. Terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3) Kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan

yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal, Perawatan luka perineuni bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari.

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

h. Manfaat pemberian ASI

ASI merupakan satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik karena ASI mengandung zat gizi, hormon, faktor kekebalan tubuh, anti alergi, dan anti inflamasi. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, bisa

mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI eksklusif paling penting adalah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang

bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI (Sitepu et al., 2024)

1) Bagi bayi

- a) ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Bebas bakteri dan tersedia dalam suhu yang ideal tanpa alat pembantu.
- c) Memberikan perlindungan dari infeksi, termasuk penyakit gastrointestinal penyakit pernapasan, enterokolitis, dan apendisitis
- d) Menurunkan risiko sindrom kematian bayi tiba-tiba
- e) Memberikan perlindungan dari alergi
- f) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah (kelebihan makan dan obesitas)
- g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi menjadi lebih pandai
- h) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara
- i) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2) Bagi ibu

- a) Menurunkan kehilangan darah setelah melahirkan dan untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan.
- b) Menurunkan tingkat ansietas, stres, depresi, kelelahan dan rasa bersalah menunda terjadinya ovulasi sehingga meningkatkan jarak kelahiran anak yang disebabkan oleh amenorea laktasi
- c) Menurunkan risiko osteoporosis, kanker payudara pada wanita terutama bila menyusui lebih dari 3 bulan.
- d) Menurunkan risiko kanker ovarium

e) Memberi kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan bagi ibu.

Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses penyusuan

i. Komposisi gizi dan ASI

Menurut Retiaty et al., (2026) asupan gizi bayi sebagai berikut:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan tahapan pertama kali ASI keluar. Peran kolostrum sangat penting sebagai pemberian ASI pertama pada bayi baru lahir, yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam kolostrum yang berwarna agak kekuningan ini mengandung antibodi 10-17 kali yang lebih banyak dari ASI matur untuk melindungi bayi dari zat yang menimbulkan atau infeksi sebelum memperoleh imunisasi dasar lengkap.

2) Protein

Protein dalam ASI mencapai kadar yang lebih dari cukup untuk pertumbuhan optimal, sementara ASI juga mengandung muatan yang mudah larut sesuai untuk ginjal yang belum matang.

3) Lemak

Seperti halnya substansi protein dalam ASI dapat membantu absorpsi lemak. Lemak sendiri memiliki beberapa fungsi dalam tubuh dan berperan penting dalam kualitas peletana myelin. Hal ini ditandai dengan jaranganya kejadian sklerosis multiple di Negara-negara yang masyarakat umumnya memberikan ASI.

4) Karbohidrat

Perkembangan sistem saraf pusat merupakan bagian dari fungsi laktosa dalam ASI. Laktosa juga memberi sekitar 40% kebutuhan energi bayi. Laktosa membantu pertumbuhan laktobasilus bifidus, merupakan koloni yang membantu menghambat pertumbuhan bakteri patone. Hal ini terjadi karena

media yang dihasilkan oleh bakteri bersifat memusuh pertumbuhan bakteri patogen lainnya.

5) Vitamin

ASI memberi vitamin yang cukup bagi bayi walaupun kadarnya bervariasi sesuai dengan diet ibunya. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum dan kemudian susu awal untuk memastikan bahwa vitamin yang larut diperoleh oleh bayi.

6) Mineral

Kadar natrium lebih banyak sehingga melindungi neonatus dari dehidrasi dan kelebihan natrium dalam darah. Sebanyak 50-70% besi diserap dari ASI bila dibandingkan dari susu sapi yang hanya diserap 10-30%. ASI juga mengandung molekul pengikat seng, asam pikolinat yang membuat penyerapan seng lebih efisien.

j. Masalah menyusui

Menurut (Agustia & Zahra, 2024) bahwa masalah yang biasanya terjadi antara lain puting lecet, payudara bengkak, mastitis, ketidakcukupan ASI dan abses pada payudara. Selain itu, alasan ibu tidak menyusui bayinya karena ibu sibuk bekerja, kurangnya perhatian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI.

1) Puting susu lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnyan sakit. Yang perlu dilakukan adalah cek bagaimana perlekatan ibu- bayi, apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (*flaky*).

2) Payudara bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri payudara odema, sakit, puting lecet. kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat,

terlembat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

3) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu. Salah satu faktor yang menjadi penyebab kurangnya pemberian ASI yaitu produksi ASI kurang. Banyak faktor yang menyebabkan kelancaran ASI yang kurang yaitu masalah pada ibu dan bayi. Masalah Pada ibu yaitu puting susu terbenam, mastitis atau abses payudara, payudara bengkak, dan puting susu lecet (Anggraini, n.d.)

5. Konsep keluarga berencana

a. Pengertian

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

b. Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan

cara pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Matahari et al., 2019)

c. Sasaran keluarga berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Serinadi et al., 2026).

Kontrasepsi sendiri bertujuan untuk tiga hal yaitu menunda sementara kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan kehamilan atau kesuburan. Masing-masing tujuan tersebut memiliki metode kontrasepsi yang berbeda.

1. Menunda kehamilan, yaitu menunda kehamilan sementara atau dalam waktu singkat akibat berbagai alasan dari akseptor KB yang bersangkutan. Dianjurkan bagi istri yang berusia di bawah dua puluh tahun. Metode yang dapat dipilih di antaranya pil KB dan kondom.
2. Menjarangkan kehamilan, yaitu memberi jarak antara kelahiran anak pertama dan selanjutnya sekitar dua tahun atau lebih.

Metode yang dapat dipilih di antaranya IUD (alat kontrasepsi dalam rahim), implan (susuk), dan KB suntik.

3. Menghentikan atau mengakhiri kesuburan, yaitu mencegah kehamilan benar-benar tidak terjadi secara permanen. Metode pilihannya berupa tubektomi (pada wanita) dan vasektomi (pada pria). Tubektomi disarankan bagi ibu yang telah berusia di atas tiga puluh lima tahun dan bagi ibu yang punya banyak anak (Astyandini et al., 2024).

- 1) Jenis implant :

Jenis implan:

- a) Implan 2 batang mengandung 75mg levonorgestrel dengan lama kerja 4 tahun.
- b) Implan 1 batang mengandung 68mg hormon etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

- 2) Cara kerja:

- a) Mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasannya)
- b) Sel telur dan sel sperma dihambat pertemuannya oleh lendir serviks (lendir serviks mengalami pengentalan).
- c) Lapisan rahim menipis sehingga sperma sulit membuahi sel telur.

- 3) Efektivitas:

Jika pemasangan kontrasepsi implant dilakukan dengan benar dan sesuai dengan standar pelayanan, memberikan efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi implan dapat digunakan selama 3-5 tahun. Setelah dilakukan pelepasan implan, kesuburan akan segera kembali.

- 4) Keuntungan

- a) Efektif mencegah kehamilan
- b) Perlindungan selama 5 tahun

- c) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Tidak mengganggu senggama
- f) Dapat digunakan ibu menyusui, karena tidak mengganggu produksi ASI.
- g) Dapat cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia

5) Kerugian

- a) Inseri dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih
- b) Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Dapat mengakibatkan perubahan pola menstruasi

6) Klien yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan menjadi akseptor kontrasepsi implan:

Klien yang diperbolehkan menjadi akseptor kontrasepsi implan:

- a) Dalam usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d) Sedang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e) Pasca keguguran atau memiliki riwayat kehamilan ektopik
- f) Memiliki riwayat anemia atau sedang menderita anemia

Klien yang diperbolehkan menjadi akseptor kontrasepsi implan:

- a) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- b) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang sedang dialaminya
- c) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

7) Waktu pemasangan

Menstruasi teratur atau berganti dari metode kontrasepsi hormonal:

- a) Dapat dilakukan pemasangan pada bulan tersebut tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan dan menyusui) implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

8) Efek samping

Gangguan haid: klien mengalami amenore (tidak haid), bercak-bercak haid, menoragia (siklus haid yang berkepanjangan). Hal ini umumnya terjadi dalam 3-6 bulan setelah pemasangan dan secara bertahap akan hilang.

- a) Kenaikan berat badan: akseptor kontrasepsi implant sering mengalami gangguan kenaikan berat badan karena hormone yang terkandung dalam kontrasepsi implant bisa meningkatkan nafsu makan dan penumpukan cairan tubuh yang menyebabkan kenaikan berat badan.
- b) Nyeri payudara: disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon, kondisi seperti ini akan hilang setelah 6 bulan pemasangan.
- c) Jerawat: terjadinya banyak jerawat pada wajah akseptor kontrasepsi implant terjadi karena pengaruh hormon progesteron. Hal ini mempengaruhi kepercayaan diri akseptor kontrasepsi implan.

9) Komplikasi:

- a) Infeksi pada tempat insersi
- b) Ekspulsi
- c) Nyeri hebat di bawah perut
- d) Sakit kepala hebat (Juwita et al., 2023)

6. Manajemen kebidanan 7 langkah varney

Menurut (Purwandari, 2006) manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari:

a. Langkah I : Pengumpulan data

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan
- 3) Pemeriksaan pemeriksaan tanda - tanda vital.
- 4) Pemeriksaan khusus
- 5) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Termin ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah sering kali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga

sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, di antaranya:

- 1) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - 3) Memiliki ciri spesial kebidanan
 - 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan)
- Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh bidan atau dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. Yang dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan

buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency* atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan sertaklien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan. asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam

kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

g. Langkah VII: Evaluasi keefektifan asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

B. Kewenangan bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2) Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- (a) Konseling pada masa sebelum hamil.
- (b) Antenatal pada kehamilan normal.
- (c) Persalinan normal.
- (d) Ibu nifas normal.

- (e) Ibu menyusui.
- (f) Konseling pada masa antara dua kehamilan
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - (a) Episiotomi.
 - (b) Pertolongan persalinan normal.
 - (c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - (d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - (e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - (f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - (g) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - (h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum.
 - (i) Penyuluhan dan konseling.
 - (j) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- 3) Pasal 20
 - (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - (a) Pelayanan neonatal esensial.
 - (b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - (c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - (d) Konseling dan penyuluhan
 - (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian imunisasi Hb 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya,

pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

(a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.

(b) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru. 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.

(c) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi *gonore (GO)*.

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf meliputi pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4) Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:

C. Kerangka permasalahan masalah

