

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan antara spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan proses implantasi hingga lahirnya janin. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Widiyanti & Destariyani, 2025).

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana et al., 2024).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu, dimulai dari konsepsi hingga kelahiran. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu), dengan periode normal kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir.

###### **b. Pembagian Trimester Kehamilan**

Menurut Nanda et al., 2022 Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu :

- 1) Trimester I: Dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu).
- 2) Trimester II: Dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-27 minggu).

- 3) Trimester III: Dimulai dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu).

c. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yulivantina et al., 2024 Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

- 1) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester tiga, ukuran rahim yang membesar menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplasenta juga mencapai puncaknya pada trimester tiga hingga mencapai puncaknya antara minggu ke 28 dan 32, kemudian akan menurun sampai ke kondisi sebelum hamil. Volume darah dan jumlah serum darah yang mengalami kenaikan dalam pertumbuhannya menyebabkan adanya pengenceran darah (hemodelusi).

- 2) Sistem Reproduksi

- a) Uterus

Memasuki fase akhir dalam kehamilan, rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta yang ada dapat memengaruhi ketebalan dari otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta lebih cepat berkembang dibandingkan bagian yang lain. Hal tersebutlah yang mengakibatkan adanya ketidakrataan pada tampilan rahim atau yang dikenal dengan tanda Piskaseck. Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi Braxton Hicks. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

- b) Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap,

serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan.

c) Vagina dan perineum

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan.

d) Vulva

Selama proses kehamilan vulva mengalami perubahan. Pada vulva terjadi perubahan seperti vaskularitas meningkat dan warna vulva menjadi lebih biru dan gelap (tanda chadwik).

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron, yang mencegah pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari anterior. Sampai urin terbentuk, yang mengambil alih pelepasan estrogen dan progesteron, jaringan luteal tetap hamil.

3) Payudara

Pada tahap ini merupakan persiapan untuk menyusui. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum.

#### 4) Sistem Pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas.

#### 5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi.

#### 6) Sistem Endokrin

Hormon Somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui.

#### d. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yulivantina et al., 2024 Perubahan psikologi pada ibu hamil di trimester tiga disebut juga dengan periode penantian yang waspada. Pada masa ini calon ibu hamil menjadi lebih sensitif terhadap emosinya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Pada tahap ini, ibu hamil mulai menyadari hadirnya seorang bayi, sehingga menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya. Pada tahap ini, ketidaknyamanan fisik muncul kembali karena ibu hamil merasa bahwa ia tidak nyaman dan tidak menarik lagi. Oleh karena itu, dukungan dari suami/pasangan sangat diperlukan pada masa ini. Pada tahap ini, calon ibu akan sibuk mempersiapkan kelahiran dan merawat bayi setelah lahir. Mempersiapkan perlengkapan bayi, seperti baju, nama dan tempat tidurnya. Mendiskusikan bersama pasangan mengenai pembagian kerja

pada masa prenatal hingga bayi lahir. Kenaikan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menurunkan kenikmatan dan minat melakukan aktivitas seksual ( Yulivantina et al., 2024).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Setiawan et al., 2022 Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau bodi mekanik, istirahat atau tidur (Qomarasari et al., 2024).

1) Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkatnya sebanyak 20-30%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada kesehatan bayi. zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Setiawan et al., 2022).

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit (Qomarasari et al., 2024).

4) Kebutuhan Seksualitas

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi Sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu (Setiawan et al., 2022).

5) Kebutuhan Mobilisasi

Kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan (Qomarasari et al., 2024).

6) Kebutuhan Istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin, apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan janin (Setiawan et al., 2022).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya  
Menurut Olii & Rasyid, 2021 bentuk-bentuk ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Sering buang air kecil

Cara mengatasinya sebagai berikut :

- a) kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- b) Batasi minum kopi,teh dan soda.

2) Hemoroid

Cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.

b) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

### 3) Keputihan

Cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari.

b) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

### 4) Sembelit

Cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah.

b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.

c) Lakukan senam hamil.

### 5) Sesak Napas

Cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang.

b) Mendorong postur tubuh yang baik.

### 6) Nyeri ligamentum rontundum

Cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.

b) Tekuk lutut ke arah abdomen

c) Mandi air hangat.

d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

### 7) Perut kembung

Cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Hindari makanan mengandung gas.

b) Mengunyah makanan secara teratur.

c) Lakukan senam secara teratur.

8) Pusing/ sakit kepala

Cara mengatasinya sebagai berikut :

- a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9) Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya sebagai berikut :

- a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- b) Hindari mengangkat barang yang berat.
- c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

10) Varises pada kaki

Cara mengatasinya sebagai berikut :

- a) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi.
- b) Jaga agar kaki tidak bersiangan.
- c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Olii & Rasyid, 2021).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada trimester III, biasanya terjadi selaput ketuban pecah dini, terlihat pucat, sakit kepala hebat, terdapat udema di muka dan tangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi (Suryani et al., 2023).

1) Selaput ketuban pecah dini

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr%. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi (Karuniawati & Fauziandari, 2023).

2) Sakit Kepala Yang Hebat



Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa. Penanganan yang diberikan dapat dilihat sebagai berikut :

- (a) Jika tidak sadar atau kejang. Segera dilakukan mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- (b) Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda-tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya (Suryani et al., 2023).

### 3) Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu :

- (a) Memberikan dukungan emosional pada ibu
- (b) Menilai denyut jantung janin (DJJ) : Bila ibu mendapat sedative, tunggu hilangnya pengaruh obat, kemudian nilai ulang, dan Bila DJJ tidak terdengar minta beberapa orang mendengarkan menggunakan Doppler (Karuniawati & Erma Fauziandari, 2023).

### 4) Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya,

seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dan lainnya. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia. Penanganan yang diberikan yaitu :

- (a) Istirahat cukup
- (b) Mengatur diet, yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta lemak (Suryani et al., 2023).

#### h. Standar Pelayanan Antenatal

Antenatal Care (ANC) mempunyai arti yang sama dengan asuhan kehamilan. Pelayanan antenatal mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari masa konsepsi hingga persalinan. Kegiatan tersebut dapat diartikan berupa kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar. Asuhan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan meliputi 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. ANC bertujuan untuk memfasilitasi proses kehamilan yang sehat, meminimalkan risiko, dan meningkatkan hasil yang positif bagi ibu dan janin yang ada di dalam kandungan ( Aliah et al., 2025).

Menurut Arifah & Kusumawati, 2025 pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T :

##### 1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. Penghitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil :

- a) 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.

- b) 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.
- c) Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg.

## 2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklampsia. Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

## 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.

## 4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran TFU dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan teknik Leopold dan teknik Mc.Donald. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur Panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald. Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan (Arifah & Kusumawati, 2025).

Menurut Suryani et al., 2023 Leopold dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

### a) Leopold I Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri.

b) Leopold II Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada di bagian samping kanan dan kiri Rahim

c) Leopold III Tujuan Pemeriksaan

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.

d) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan :

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

**Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald**

| Umur Kehamilan<br>(minggu) | Tinggi fundus Uteri<br>(sentimeter) |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 22 minggu                  | 20-24 cm di atas simfisis           |
| 28 minggu                  | 26-30 cm di atas simfisis           |
| 30 minggu                  | 28-32 cm di atas simfisis           |
| 32 minggu                  | 30-34 cm di atas simfisis           |
| 34 minggu                  | 32-36 cm di atas simfisis           |
| 36 minggu                  | 34-38 cm di atas simfisis           |
| 38 minggu                  | 36-40 cm di atas simfisis           |
| 40 minggu                  | 38-42 cm di atas simfisis           |

Sumber : Herlina et al., 2024.

**Tabel 2. 2 Tinggi fundus Uteri Menurut Leopold**

| Umur Kehamilan<br>(minggu) | Tinggi fundus Uteri             |
|----------------------------|---------------------------------|
| 12 minggu                  | 3 jari di atas simfisis         |
| 16 minggu                  | ½ simpisis-pusat                |
| 20 minggu                  | 3 jari dibawah pusat            |
| 24 minggu                  | Setinggi pusat                  |
| 28 minggu                  | 3 jari di atas pusat            |
| 34 minggu                  | ½ pusat-prosesus xifoideus      |
| 36 minggu                  | 3 jari dibawah proses xifoideus |
| 40 minggu                  | ½ proses xifoideus-pusat        |

Sumber : Herlina et al., 2024.

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu, pengukuran Denyut Jantung Janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin (Arifah & Kusumawati, 2025).

6) Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi (skrining vaksin tetanus toksoid)

Tujuan skrining untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi risiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Vaksin diberikan saat kunjungan ANC pertama dan empat minggu setelahnya. Pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali ( T5 ) sebagai berikut :

**Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

| Imunisasi TT | Selang waktu Minimal  | Lama perlindungan                                                   |
|--------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|
| TT 1         | -                     | 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                                                           |

*Sumber : Kasiati, Anis, & Styarningsih, 2024.*

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Rangkaian ANC berikutnya adalah pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dan untuk persiapan persalinan yang sehat. Ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah

darah minimal sebanyak 90 tablet zat besi ( setelah makan ) selama kehamilan. Obat tablet tambah darah dikonsumsi pada malam hari yang bertujuan agar mengurangi efek rasa mual dari obat tersebut. Dan juga obat tablet tambah darah dianjurkan pada ibu hamil untuk tidak dikonsumsi/minum bersamaan dengan teh, kopi, soda, jamu, coklat dan lainnya agar membantu memudahkan penyerapan zat besi ke dalam tubuh ibu (Triharini et al., 2025).

#### 8) Pemeriksaan Laboratorium

Selama kehamilan pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali pada waktu trimester 1 dan 3. Pada awal kehamilan / trimester 1 pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya. Tujuan pemeriksaan laboratorium ini pada awal kehamilan untuk mendeteksi dini resiko terjadi masalah kesehatan pada ibu dan janin yang dapat mempengaruhi perkembangan janin. Sedangkan pada trimester 3 dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang yaitu tes darah lengkap (Hemoglobin, gula darah, dan tes triple eliminasi jika belum dilakukan pemeriksaan di awal kehamilan), tes protein urine dan lainnya yang bertujuan untuk mendeteksi potensi terjadinya komplikasi masalah kesehatan ibu dan perkembangan janin dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### 9) Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan risiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang

dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk (Herlina et al., 2024).

#### 10) Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif (Arifah & Kusumawati, 2025).

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Wijayanti et al., 2023).

Persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas (Namangdjabar et al., 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan persalinan merupakan proses fisiologis yang melibatkan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan, baik melalui jalan lahir maupun jalan lain. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur, menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, serta berakhir dengan masa nifas.

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I persalinan (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai dari awal kontaksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.

b) Fase Aktif

Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1cm/jam untuk nulipara/primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida (Mayasari et al., 2025).

2) Kala II persalinan ( Kala Pengeluaran )

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT (Vagina Touch) yang hasilnya pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mencedas. Perineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his.



Kala II pada primi berlangsung selama 1 setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam (Vitania et al., 2024).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di intoritus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta (Wijayanti et al., 2023).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering (Mayasari et al., 2025).

c. Kebutuhan Dasar Persalinan

1) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh di berikan selama proses persalinan aktif, karena dapat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses perencanaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien boleh di berikan minuman yang segar (jus buah, sup) selama

proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL) (Supiani, 2024).

2) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateringisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Seali itu juga akan menimbulkan perasaan tidak nyaman yang tidak di kenali pasien karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala tanda kala II (Parwatiningsih, 2021).

3) Posisi dan aktivitas

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang di anggap nyaman bagi ibu (Supiani, 2024).

4) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus, selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perinium. Teknik pengurangan rasa nyeri anatara lain:

a) Farmakologis

Berbagai obat disuntikan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

b) Non Farmakologis

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit tanpa menggunakan obat-obatan diantaranya adalah seperti

pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan atau massange, kompres hangat dan dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan.(Parwatiningsih, 2021).

#### 5) Mekanisme nyeri persalinan

Rasa nyeri persalinan di sebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pad otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini di akibatkan oleh kelelahan di tambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, sehingga menghalangi relaksasi pada tubuh (Supiani, 2024).

#### d. Pemantauan dengan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan (Legawati, 2019). Menurut Wijayanti et al., 2023 Kegunaan parthograf sebagai berikut :

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium,

keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf (Legawati, 2019). Isi Partograf sebagai berikut Ma'rifah U & Mardiyana, 2022 :

1) Pencatatan Pada Lembar Depan Partograf

- a) Informasi tentang ibu : Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik/ puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- b) Waktu pecahnya selaput ketuban
- c) Kondisi janin yaitu denyut jantung janin (DJJ); catat setiap 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160 x/menit.
- d) Warna dan adanya air ketuban; catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan lambang-lambang berikut ini :  
 U selaput Utuh (belum pecah)  
 J selaput pecah, air ketuban Jernih  
 M air ketuban bercampur Mekonium  
 D air ketuban bercampur Darah  
 K air ketuban tidak mengalir lagi ("Kering")
- e) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin  
 Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala-panggul (CPD). Nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dan catat pada kotak di bawah lajur air ketuban dengan lambang-lambang berikut ini:

- 0 tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

f) Kemajuan Persalinan

- (1) Pembukaan serviks nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Pada bukaan serviks cantumkan tanda "X" pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.
- (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; nilai dan catat penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan). Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai.
- (3) Garis waspada dan garis bertindak  
 Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada, jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan 1 cm/ jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit dan mempersiapkan intervensi, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan penyulit atau

kegawatdaruratan. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) garis waspada. jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis. Maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

g) Jam dan Waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif, Di bagian bawah partograf (pembukaan dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan atau berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian, Catatlah waktu aktual pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk untuk pencatatan pembukaan serviks, DDJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.

h) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan " kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah (frekuensi) kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

i) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit

(a) Obat-obatan dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai waktunya.

j) Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh; nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak yang sesuai :

Nadi ibu setiap 30 menit (lebih sering jika diduga adanya penyulit) dengan memberi tanda (.), Tekanan darah setiap 4 jam (lebih sering jika diduga adanya penyulit) dengan memberi tanda, Temperatur tubuh setiap 2 jam (lebih sering jika diduga adanya penyulit atau infeksi), Volume urin, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

2) Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai data atau informasi umum serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (Ma'rifah U & Mardiyana, 2022).

e. Asuhan Persalinan

Menurut Damayani et al., 2025 asuhan persalinan terdiri dari 60 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.



- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklem di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu
  - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
  - 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
  - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
  - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
  - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
  - 27) Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregang Tali Pusat Terkendali.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - e) plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur PascaPersalinan.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membasahi kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali pusat DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.  
Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.  
Dokumentasi
- 60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf (Damayani et al., 2025).

Menurut Putri et al., 2023 asuhan persalinan berupa asuhan sayang ibu yang diberikan sebagai berikut :

1) Kala I

- a) Memberikan dukungan emosional seperti pendampingan bersalin sampai bayi lahir dan menghargai ibu memilih pendamping persalinan.
- b) Mengatur posisi ibu dengan nyaman
- c) Memberikan cairan nutri agar mencegah terjadinya dehidrasi dikarenakan dehidrasi menyebabkan kontraksi kurang efektif
- d) Melakukan pencegahan infeksi untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

2) Kala II

- a) Pendampingan oleh suami atau keluarga selama proses persalinan yaitu membantu ibu berganti posisi yang nyaman, melakukan rangsangan taktil, memberikan makan/minum disela his, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahirannya bayi
- b) Mengajarkan posisi cara meneran yang benar
- c) Melakukan pencegahan infeksi
- d) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara langsung

3) Kala III

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusuinya segera. dan memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- b) Mencegah infeksi pada kala tiga.
- c) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi dan perdarahan).
- d) Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- e) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- f) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

4) Kala IV

- a) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi yaitu bagian perut teraba keras menandakan kontraksi baik, jika kontraksi tidak baik atau lembek keluarganya bisa melakukan tenik dengan menegul bagian perut ibu selama 15 kali dalam 15 detik searah jarum jam (Putri et al., 2023).

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Definisi Bayi baru lahir menurut WHO (*World Health Organization*) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari (Afrina et al., 2024). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram (Suryaningsih et al., 2022).

BBL disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Yanti & Fatmasari, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah anak yang berusia di bawah 28 hari, yang baru saja lahir melalui persalinan normal maupun metode lain, dengan berat badan normal antara 2500–4000 gram. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang mengalami proses penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin), setelah melewati trauma kelahiran.

#### b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Suryaningsih et al., 2022 Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki - laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Adapun beberapa tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenal kegawatan pada bayi baru lahir menurut Murniati, 2023 yaitu :

1) Hipotermi

Hipotermi yaitu suatu keadaan dimana suhu tubuh bayi di bawah 36,6°C. Gejala hipotermi pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi dingin dan kulit



teraba keras, serta keadaan denyut jantung janin menurun. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu :

a) Hipotermi sedang

Bayi baru lahir yang mengalami hipotermi sedang akan terlihat dari aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, reflek hisap asi yang lemah, dan kaki teraba dingin

b) Hipotermi berat

Gejala bayi baru lahir dengan hipotermi berat berlanjut dari hipotermi sedang yaitu disertai bibir dan kuku kebiruan, pernafasan yang tidak teratur dan lambat, serta denyut jantung yang lambat.

c) Stadium lanjut hipotermi

Kondisi dimana bagian tubuh bayi yaitu mata, ujung kaki, dan tangan terlihat berwarna merah terang, dan tubuh lainnya pucat, kulit teraba kras memerah, serta teraba bengkak pada sekitaran tubuh bagian punggung, kaki, tangan bayi.

Sedangkan hipertermi adalah kondisi dimana suatu keadaan suhu tubuh bayi di atas  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Penyebab tubuh bayi baru lahir mengalami hipotermi tersebut disebabkan oleh kehilangan panas tubuh melalui lingkungan ( udara yang terlalu dingin, pakaian/kain yang basah, dan sebagainya).

2) Hipertermi (Demam)

Demam atau disebut hipertermi adalah kondisi dimana suatu keadaan suhu tubuh bayi mengalami peningkatan lebih dari suhu tubuh yang normal. Suhu tubuh bayi normal berkisaran dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Jika suhu tubuh bayi lebih dari suhu tubuh normal maka bayi tersebut dikategorikan demam atau hipertermi. Pada suhu  $37,8^{\circ}\text{C}$  -  $40^{\circ}\text{C}$  tubuh bayi akan mengalami demam tetapi tidak mengakibatkan dampak berbahaya, kecuali suhu tubuh bayi melebihi  $41,7^{\circ}\text{C}$  yang dapat membuat kerusakan otak. Penyebab terjadinya demam tersebut yaitu mekanisme tubuh yang sehat melawan

penyakit sehingga meningkatkan suhu tubuh. Demam pada bayi baru lahir umumnya akan berdampak pada reaksi tubuh bayi sebagai berikut suhu tubuh bayi akan teraba dingin, pernafasan yang cepat, berat badan mengalami penurunan, turgor kulit kurang, dan bayi baru lahir akan mengalami buang air kecil berkurang.

### 3) Kejang

Kejang pada bayi umumnya disebabkan oleh gangguan saraf pusat, lokal atau sistematis tubuh bayi. Yang perlu. Bentuk kejang pada bayi baru lahir berupa tremor, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang, gerakan tidak menentu (mengedip-ngedipkan mata, dan gerakan mulut seperti menelan/mengunyah). Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir jika terjadi kejang yaitu frekuensi dan lamanya kejang, lalu konsultasi pada dokter.

### 4) Kulit Terlihat Kuning (Ikterus)

Ikterus adalah kondisi dimana suatu keadaan tubuh bayi mengalami perubahan kulit tubuh bayi menjadi kuning yang disebabkan oleh tingginya kadar bilirubin pada bayi (Murniati, 2023). Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu <24 jam setelah lahir atau >14 hari setelah lahir, kemungkinan menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan (Sandriani et al., 2024).

### 5) Infeksi Tali Pusat ( Omfalitis )

Infeksi tali pusat atau omfalitis adalah kondisi dimana suatu keadaan tubuh bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai nanah pada tali pusat bayi. Penyebab terjadinya infeksi pada tali pusat bayi baru lahir tersebut yaitu kurangnya penanganan perawatan tali pusat pada bayi tersebut (Murniati, 2023) .

d. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut Yulianti et al., 2019 Perawatan BBL terdiri dari :

1) Penialain awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna) Menurut Mintaningtyas et al., 2023 refleks pada bayi antara lain :

a) *Refleks moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

b) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar seakan mencari puting susu. refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan asi. Aerola puting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

d) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau Ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

e) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. refleks ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

b) *Refleks babinsky*

Muncul Ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

2) Perlindungan termal (termoregulasi) Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering Jaga selalu kebersihan.

3) Pemeliharaan pernafasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkan yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

4) Pemotongan Tali Pusat, perawatan tali pusat

- a) Dengan menggunakan klem DTT
- b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan
- c) tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tanagn

yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.

- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering

5) Evaluasi nilai APGAR

Tes segera/awal yang dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran.

1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.

5 menit melihat adaptasi k bavi dengan lingkungan Kering

6) Evaluasi nilai APGAR

tes segera/awal yg dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran.

1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.

5 menit melihat adaptasi k bayi dengan lingkungan baru.

Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat.

**Tabel 2. 4 APGAR SCORE**

| <b>Tanda</b>                 | <b>0</b>                 | <b>1</b>                       | <b>2</b>                |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Appearance<br>(Warna kulit)  | Pucat/biru seluruh badan | Tubuh merah , ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse<br>(Detak jantung)     | Tidak ada                | < 100                          | > 100                   |
| Grimace<br>( Tonus otot)     | Tidak ada                | Ekstremitas sedikit, fleksi    | Gerakan aktif           |
| Activity<br>(Aktivitas)      | Tidak ada                | Sedikit gerak                  | Langsung nangis         |
| Respiration<br>(Pernapasan ) | Tidak ada                | Lemah/Tidak teratur            | Menangis                |

*Sumber : Baroroh, 2024.*

Dengan menilai Apgar Score pada menit ke I

Hasil Apgar Score: 0-3: Asfiksia Berat

Hasil Apgar Score: 4-6: Asfiksia Sedang

Hasil Apgar Score: 7-10: Normal

7) IMD (inisiasi menyusui dini)

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
- f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas

8) Pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan salep mata

- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K.

- b) 1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K, lanjutan injeksi hepatitis B IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati
- c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Cara pemberian profilaksis mata:

- (1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir)
- (2) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
- (3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata.
- (4) Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi.
- (5) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.

#### 9) Pemeriksaan Fisik BBL

- a) pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
- b) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

c) Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir: Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, Pastikan pencahayaan baik, Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh. Diantaranya:

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



(11) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili  
( Sandriani et al., 2024).

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga Kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan Kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan Kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif (Suherlin et al., 2024) .

Menurut Sulaiman & Press, 2021 Manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir.
- 4) Imunisasi Hepatitis BO bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermia, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 6) Penanganan dan rujukan kasus.

Menurut Ramli et al., 2024 Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori yaitu:

- 1) Kunjungan pertama neonatal (KN 1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir.

- 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir. Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonates yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir.

f. Tatalaksana Bayi Baru Lahir

Menurut Legawati, 2019 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir sebagai berikut :

- 1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu, dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.

- 2) Penilaian Segera Setelah Lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas, apakah tonus otot baik.

- 3) Pencegahan Kehilangan Panas

Segara setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

- 4) Asupan Pada Tali Pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

5) Inisiasi Menyusui Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD).

6) Manajemen Laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

7) Pencegahan Infeksi Mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3 % atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

8) Pemberian Vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara infeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusu untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian besar bayi baru lahir

9) Pemeriksaan Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam

10) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu (Legawati, 2019).

#### 4. Konsep Dasar Masa Nifas

##### a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti setelah melahirkan ( Indrayani et al., 2024).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Kesimpulan dari kedua pengertian tersebut masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah melahirkan, yang berlangsung selama 2 jam sampai dengan 6 minggu, di mana organ reproduksi ibu mengalami pemulihan dan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

##### b. Tujuan Masa Nifas

Menurut Ramli et al., 2024 tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun secara psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh). Dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu ( Ramli et al., 2024).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Mertasari & Sugandini, 2023 kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut :

1) Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan, jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan :

- a) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah jumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.
- b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- f) Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.

## 2) Ambulasi

Pemulihan mempercepat membalikan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochea. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi  $\pm$  6 jam postpartum.

- a) Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi dini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.
- b) Pada ibu dengan partus normal, ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- c) Tahapan ambulasi : miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- d) Manfaat ambulasi dini :
  - (1) Fall usus dan kandung kencing lebih baik.
  - (2) Menurunkan insiden tromboembolisme.
  - (3) Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).
  - (4) Mempercepat mengembalikan tonus otot.

## 3) Eliminasi

### a) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali

dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi. Urine yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml. Beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya adema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sabiknya, pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencair berbentuk suppositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagian. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Personal Hygiene

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

a) Perawatan Perineum

Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkanlah kepada ibu untuk membersihkan vulva

setiap kali selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air dan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urin). Produksi keringat yang tinggi berfungsi untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitar akibat lochea.

c) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun, akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari yang biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.



#### 5) Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali BAB dan BAK. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

#### 6) Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi. Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 7) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nteri. Begitulah darah berhenti dan ibu

tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

#### 8) Senam Nifas

Banyak diantar senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal ini paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

##### a) Memperkuat dasar panggul

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel. Segera lakukan senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua.

##### b) Mengencangkan otot-otot abdomen

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum.

#### 9) Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencakupi pada payudara ibunya.
- b) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- a) Memberikan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama yaitu membina hubungan ikatan disamping bagi pemberian ASI dan membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya. Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, anatar lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormone oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya, dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara. Mengupayakan tangan dan puting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susu.

c) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Segera satu bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam pasca persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu. Posisi menyusui yang benar :

- (1) Berbaring miring. Ini merupakan posisi yang amat baik untuk memberikan ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.
- (2) Duduk. Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus ( $90^{\circ}$ ) terhadap pangkuannya, hal ini mungkin dapat dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau duduk dikursi.

d) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung) Tujuan rawat gabung anatar lain :

- (1) Agar ibu dapat menyusui sedini mungkin dan kapan saja.
- (2) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan serta mempunyai keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.
- (3) Dapat melibatkan suami atau keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.

e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwalkan (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan lain-lain), atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2-3 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwalkan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

f) Memberikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir trimester tiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak dan vitamin larut dalam air lebih lemak dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum merupakan pencair untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang.

g) Menghindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang disusui botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi. Kebiasaan ini akan

terbentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi yang akhirnya bayi akan mengalami bingung puting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersikap pasif (menunggu suapan ASI) sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusu dengan berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusu pada botol sedangkan mekanisme menghidap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu payudara ibu (Mertasari & Sugandini, 2023).

d. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah pemeriksaan rutin dan evaluasi yang dilakukan kepada ibu setelah melahirkan untuk mengidentifikasi, mengobati dan merujuk komplikasi (Wijayanti et al., 2023).

Menurut Anita et al., 2023 kunjungan nifas dibagi beberapa katagori yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1): 6 jam sampai dengan 48 jam pasca salin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2): 3 hari sampai dengan 7 hari pasca salin.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3): 8 hari sampai dengan 28 hari pasca salin.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF4): 29 hari sampai dengan 42 hari pasca salin.

e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Meilani & Putri, 2024 asuhan kebidanan masa nifas berupa asuhan sewaktu kunjungan masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan I ( 6-8 jam setelah melahirkan )

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri  
 Cara mencegah dengan melakukan mesase fundus teri segera setelah lahirnya palsenta (maksimal 15 detik), gerakan mesase dilakukan dengan lembut satu tangan menyangga fundus bawah tepat di atas simfis pubis, tangkupkan tangan yang lain di sekitar fundus, putar untuk melakukan mesase secara perlahan.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada pendarahan, rujuk apabila pendarahan.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan pada masa nifas (dengan mengajarkan keluarga cara mengompres secara bimanual dari luar dengan cara letakan satu tangan pada abdomen di depan uterus tepat di atas sinfisis pubis, lalu letakan tangan yang lain pada dinding abdomen kemudian lakukan gerakan saling merapat kedua tangan untuk melakukan kompresi pembuluh darah di dinding uterus di anatar kedua tangan tersebut).
- d) Pemberian ASI awal (menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuang asi yang pertama keluar atau kolostrum karena asi tersebut mengandung banyak manfaat yaitu mengoptimalkan pembentukan sistem imun tubuh bayi, bahkan bisa melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti flu, diare dan penyakit lainnya.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*) dengan cara melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara menempatkan bayi di atas perut dan dada ibu, rawat gabung antara ibu dan bayi, ajak bayi berbicara
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi (jangan meletakkan bayi pada suhu ruangan yang dingin, gunakan selimut atau kain yang bersih dan kering) (*Ariani et al., 2022*).

2) Kunjungan II ( 6 hari setelah persalinan )

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal sebagai berikut uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicalis, tidak ada pendarahan abnormal ( involusi uterus dapat dinilai dengan cara mengukur tinggi fundus uteri yang diukur dari simfisis pubis dengan menggunakan instrument pita pengukur, dan menjelaskan kepada ibu bahwa proses involusi akan berlangsung selama 6 minggu
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat ( menganjurkan ibu untuk makan secara teratur dan makan makanan yang mengandung banyak karbohidrat seperti nasi, jagung, umbi-umbian, kemudian makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dan daging, anjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari, anjurkan ibu untuk istirahat sedikit Ketika bayi sedang tidur atau tidak rewel
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin/semua bayi, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara yang lain, apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang maka payudara perlu diperah, asi disimpan, hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan asi
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari ( mengajarkan ibu cara merawat tali pusat



seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan, kemudian agar bayi tetap hangat beri pakaian dan selimut tiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin (Meilani & Putri, 2024).

3) Kunjungan III ( 2 minggu setelah persalinan )

Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (*Ariani et al., 2022*).

4) Kunjungan IV ( 6 minggu setelah persalinan )

- a) Menanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ia alami dan bayi (untuk bayi seperti bayi tidak mau menyusui, sulit BAB, demam, bayi kuning, kemudian untuk ibu puting susu lecet )
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini. menjelaskan tujuan dari penggunaan KB seperti :
  - (1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan, mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan)
  - (2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
  - (3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita
  - (4) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga (Meilani & Putri, 2024).

## 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawandan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan ( Sri, 2023).

Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Fajrin et al., 2022).

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Winarningsih et al., 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Salah satu jenis kontrasepsi adalah KB pasca persalinan, yang diterapkan segera setelah melahirkan hingga 42 hari (6 minggu) pasca persalinan, guna mencegah kehamilan lebih lanjut dalam periode tersebut.

### b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Wahyuni, 2022 tujuan dari keluarga berencana sebagai berikut:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan dalam hal ini calon aseptor merencanakan kehamilan dengan mempertimbangkan berbagai faktor dalam memilih kontrasepsi agar kehamilan yang akan

datang lebih baik upaya menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, dan bayi.

- 2) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini peningkatan akses, kualitas informasi tentang pendidikan konseling pelayanan KB dapat membantu meningkatkan jumlah penggunaan kontrasepsi dalam upaya mengurangi resiko angka kematian ibu dan bayi.
- 3) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana. Dalam hal ini tujuan dasar dari keluarga berencana yaitu sasaran pada suami calon aseptor untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang KB agar dapat memberikan akses yang lebih mudah penggunaan kontrasepsi dan mengubah persepsi negatif tentang KB.

#### c. Jenis Metode Kontrasepsi

Menurut Bingan, 2022 Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.

Metode KB Hormonal yang terdiri dari :

##### 5) Pil KB Kombinasi

- a) Mekanisme : Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
- b) Efektivitas : Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping : Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat

membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

#### 6) Pil Hormon Progestin

- a) Mekanisme : Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- b) Efektivitas : Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping : Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

#### 7) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada :

- a) Kondom terlepas atau bocor
- b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
- c) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
- d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
- e) AKDR terlepas

- f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

#### 8) KB Suntik Kombinasi

- a) Mekanisme : Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
- b) Efektivitas : Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping : Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

#### 9) Suntikan Progestin

- a) Mekanisme : Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali.
- b) Efektivitas : Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
- c) Efek samping : Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

#### 10) Implan

- a) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
- b) Efektivitas : Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping : Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama : haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

Metode KB Non Hormonal terdiri dari :

##### 1) Tubektomi

- a) Mekanisme : Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b) Efektivitas : Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan : Komplikasi bedah dan anestesi.
- e) Efek samping : Tidak ada.

##### 2) Vasektomi

- a) Mekanisme : Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur

transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

- b) Efektivitas : Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan : Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
- e) Efek samping : Tidak ada.

### 3) Kondom

- a) Mekanisme : Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- b) Efektivitas : Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
- d) Risiko bagi kesehatan : Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
- e) Efek samping : Tidak ada.

### 4) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

- a) Mekanisme : Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
- b) Efektivitas : Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan : Tidak ada.
- e) Efek samping : Tidak ada.

#### 5) Lactational Amenorrhea Method

- a) Mekanisme : Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan
- b) Efektivitas : Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- d) Efek samping : Tidak ada

#### 6) Diafragma

- a) Mekanisme : Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.
- b) Efektivitas : Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
- d) Risiko bagi kesehatan : Infeksi saluran kemih, vaginosis. bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.



- e) Efek samping : Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.

#### 7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
- b) Efektivitas : Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan : Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
- e) Efek samping : Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

#### 8) AKDR dengan Progestin

- a) Mekanisme : Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma
- b) Efektivitas : Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit

radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.

- d) Risiko bagi kesehatan : Tidak ada.
- e) Efek samping : Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium (Bingan, 2022).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah suatu keadaan dimana seorang bidan mengambil keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenangannya (Supiani, 2024).

Tujuan standar asuhan kebidanan yang diberikan menurut Hatini, 2019 sebagai berikut :

1. Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan
2. Untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar asuhan kebidanan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan
3. Sesuai dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada butir 1 dan 2 perlu ditetapkan Standar Asuhan Kebidanan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI ( Hatini, 2019).

Menurut Putri et al., 2024 Standar ini dibagi menjadi enam diantaranya :

1. Standar I: Pengkajian

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

2. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

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

3. Standar III: Perencanaan

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

4. Standar IV: Implementasi

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

5. Standar V: Evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan kebidanan (Putri et al., 2024).

Standar asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangannya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 berupa pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan

manajemen asuhan kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP (Abdullah et al., 2025).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu :

#### 1. Langkah 1 : Pengkajian

Pada tahap ini, seorang bidan melakukan anamnesa berupa hasil pengumpulan data informasi yang diberikan oleh klien ( Data Subjektif ) dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan secara langsung oleh bidan kepada klien ( Data Objektif ). Sebelum melakukan pengumpulan data ada beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh bidan sebagai berikut :

##### a. Persiapan

Dalam ini bidan melakukan pengenalan diri dan menjelaskan tujuan kepada klien untuk pengambilan data serta membuat informed consent.

##### b. Pelaksanaan

Bidan melakukan wawancara untuk mengumpulkan data subjektif melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif serta mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Data subjektif yang didapatkan berupa identitas klien, keluhan ibu, riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu, riwayat kesehatan lalu, sekarang, keluarga, riwayat Sosial ekonomi dan budaya. Sedangkan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yakni pemeriksaan vital sign (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan), pemeriksaan head to toe mulai dari rambut hingga ekstermitas, dan pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, hasil usg, hasil rontgen, dan lainnya) (Azmy et al., 2025).

#### 2. Langkah 2 : Interpretasi Data

Setelah bidan mengumpulkan data dasar klien, selanjutnya bidan melakukan perumusan masalah yang terjadi pada klien dari hasil pengkajian data subjektif maupun objektif serta menegakan diagnosa yang tepat (Zulfiana et al., 2022).

3. Langkah : Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ke tiga ini bidan melakukan indentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa yang sudah di tetapkan. Pada tahap ini bidan melakukan antisipasi guna mencegah terjadinya komplikasi yang berkelanjutan dari maslah potensial sebelumnya (Sari & Kurniyati., 2022).

4. Langkah 4 : Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi masalah potensial selanjutnya bidan melakukan tindakan penanganan segera atau emergensi yang harus dirumuskan untuk mencegah terjadi komplikasi yang berat dengan tujuan menyelamatkan klien dari masalah potensial yang terjadi berdasarkan kondisi klien (Us & Safiti., 2022).

5. Langkah 5 : Intervensi/ Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan rencana perawatan yang komprehensif untuk mengantisipasi keadaan yang akan datang. Perencanaan perawatan ini dilakukan secara menyeluruh dan dilihat dari data yang telah di identifikasikan, serta masalah yang memerlukan respon cepat (Azmy et all., 2025).

6. Langkah 6 : Implementasi/ Pelaksanaan

langkah ke-enam merupakan langkah di mana pada tahap ini bidan melaksanakan semua rencana asuhan yang telah ditentukan. seluruh rencana asuhan dilakukan secara menyeluruh baik mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apa bila diperlukan (Zulfiana et all., 2022).

7. Langkah 7 : Evaluasi

pada langkah ini bidan melakukan evaluasi dari semua asuhan yang telah diberikan pada klien dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan dan keefektifan dari hadil asuhan kebidanan yang diberikan (Us & Safiti., 2022).

Menurut Meikawati, Setyowati, & Artanti, 2022, Pendokumentasian metode SOAP merupakan catatan perkembangan dari asuhan kebidanan yang

telah diberikan sebelumnya pada klien. Pada tahap ini bidan melakukan catatan perkembangan dengan menggunakan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment, dan P adalah Planning. Sebagai berikut penjelasan tentang pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP :

1. S (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan langkah pertama, terutama data yang diperoleh melalui hasil anamnesis. Data Subjektif ini yang nantinya akan menguatkan diagnosis.
2. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan data yang diperoleh melalui hasil observasi berupa pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien yang berhubungan dengan diagnosis.
3. A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif sehingga menghasilkan data diagnosis pada klien dan dapat terus diikuti serta diambil keputusan/tindakan yang tepat.
4. P (Planning) pada tahap ini bidan melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan kepada klien. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan di mulai dari perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. rencana asuhan kebidanan ini diberikan pada kondisi pasien saat ini dan yang akan datang. Pembuatan rencana asuhan kebidanan ini dilakukan oleh bidan dengan tujuan untuk mengoptimalkan kondisi pasien dengan baik. Setelah menetapkan rencana asuhan yang diberikan bidan melaksanakan semua tindakan yang telah ditetapkan. Serta melakukan evaluasi keefektifan pada hasil asuhan kebidanan yang sebelumnya telah diberikan.

### C. Kerangka Pemikiran/Pendekatan Masalah

