

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Momen sangat berarti bagi kehidupan perempuan dan sekitarnya. Melalui pemantauan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC), kesehatan fisik dan mental ibu dapat dijaga secara optimal. Hal ini menjadi persiapan penting agar ibu siap melewati proses persalinan, nifas, menyusui secara eksklusif, hingga pemulihan organ reproduksi (Rahma, 2023)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan sembilan bulan sebagai bentuk komitmen dalam menyediakan pelayanan kesehatan esensial bagi ibu hamil. Oleh sebab itu, ibu hamil perlu memperoleh asuhan kebidanan yang tepat, khususnya pada kunjungan pertama. Pada kunjungan awal ini, berbagai layanan kesehatan diberikan untuk mengurangi risiko masalah yang dapat terjadi pada ibu dan janin selama kehamilan, dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi di masa mendatang.

2.1.2 Tujuan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Layanan ini bukan sekadar pemeriksaan rutin, tetapi merupakan strategi menyeluruh untuk menjaga kesehatan ibu dan janin secara optimal. Tujuan dari ANC mencakup berbagai aspek, mulai dari pencegahan masalah kesehatan hingga pemberian dukungan emosional dan edukasi yang komprehensif (Purnami, 2025)

a. Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Salah satu tujuan utama ANC adalah mencegah timbulnya komplikasi kehamilan. Melalui kontrol kehamilan yang teratur, kondisi ibu dan bayi dalam kandungan dapat terpantau dengan baik, sehingga berbagai risiko gangguan kesehatan seperti diabetes gestasional, infeksi, anemia, maupun preeklamsia bisa dideteksi sejak dini.

Pencegahan dilakukan dengan memberikan intervensi tepat waktu, misalnya pemberian suplemen zat besi untuk mencegah anemia, atau pengaturan pola makan bagi ibu dengan risiko gula darah tinggi. Dengan upaya ini, risiko komplikasi serius dapat diminimalkan sebelum berkembang menjadi kondisi yang membahayakan.

b. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pemantauan pertumbuhan janin adalah bagian penting dari ANC. Tenaga kesehatan menggunakan pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) untuk memastikan janin berkembang sesuai usia kehamilan.

Melalui pemantauan ini, masalah seperti pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Restriction* atau IUGR) atau kelebihan cairan ketuban dapat diidentifikasi lebih awal, sehingga langkah penanganan dapat segera dilakukan (Landman & Beaudoin, 2019).

c. Pemberian Imunisasi

Selain memantau kesehatan, pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care* / ANC) juga berperan penting dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi tertentu melalui pemberian imunisasi. Contohnya, vaksin tetanus toksoid (TT) wajib diberikan guna mencegah risiko tetanus, baik bagi sang ibu maupun bayi yang baru dilahirkan. Manfaat imunisasi selama masa kehamilan ini tidak hanya terbatas pada perlindungan untuk ibu semata, tetapi juga memberikan kekebalan pasif kepada janin yang akan bertahan beberapa bulan setelah kelahiran, sehingga membantu mencegah penyakit pada masa awal kehidupan bayi.

d. Deteksi Dini Penyakit

Kehamilan dapat memunculkan atau memperburuk penyakit tertentu pada ibu. ANC berperan penting dalam deteksi dini penyakit seperti hipertensi, gangguan tiroid, atau penyakit menular.

Pemeriksaan laboratorium, seperti tes darah dan urin, dilakukan untuk mendukung deteksi ini. Apabila ditemukan kelainan, rencana perawatan dapat disesuaikan agar aman bagi ibu dan janin.

e. Edukasi Gizi dan Aktivitas Fisik

Bimbingan mengenai gizi menjadi bagian tak terpisahkan dari ANC. Ibu hamil

dibekali pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi, pentingnya protein, vitamin, dan mineral, serta pola makan yang seimbang.

Selain gizi, bimbingan tentang aktivitas fisik yang aman juga diberikan. Latihan ringan seperti jalan kaki, senam hamil, atau yoga kehamilan dapat membantu menjaga kebugaran dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan, asalkan dilakukan sesuai petunjuk tenaga kesehatan.

f. Persiapan Persalinan dan Perawatan Pasca Melahirkan

ANC membantu ibu hamil mempersiapkan diri untuk proses persalinan, baik secara fisik maupun mental. Persiapan ini meliputi penjelasan tentang tanda-tanda persalinan, pilihan tempat melahirkan, serta rencana jika terjadi keadaan darurat. Selain itu, ibu juga dibekali informasi tentang perawatan pasca melahirkan, seperti pentingnya menyusui dini (*early initiation of breastfeeding*) dan perawatan diri setelah persalinan.

g. Dukungan Psikologis dan Sosial

Kehamilan adalah periode yang penuh perubahan fisik dan emosional. ANC menyediakan kesempatan bagi ibu untuk mendapatkan dukungan psikologis, baik melalui konseling langsung maupun dukungan kelompok. Dukungan sosial, termasuk keterlibatan pasangan dan keluarga, juga menjadi fokus. Lingkungan yang mendukung akan memengaruhi kesehatan emosional ibu, yang pada akhirnya berdampak positif pada perkembangan janin.

2.1.3 Pemeriksaan Palpasi Leopold

Prosedur pemeriksaan Leopold dilakukan dengan cara palpasi atau perabaan pada dinding perut ibu hamil melalui teknik penekanan dan penempatan tangan yang spesifik guna mengidentifikasi posisi janin di dalam kandungan. Dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold, pemeriksaan ini disarankan saat usia kehamilan mencapai 24 minggu karena seluruh bagian janin telah dapat dirasakan. Manfaat utama teknik ini adalah untuk memetakan posisi dan letak janin dalam uterus, sekaligus berfungsi mengevaluasi usia kehamilan dan estimasi berat janin.

a. Leopold I

Pemeriksaan Leopold I bertujuan menentukan usia kehamilan serta bagian janin

yang berada di fundus. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan menghadap ibu dengan posisi lutut dan paha ibu ditekuk. Kedua tangan meraba bagian atas fundus secara melengkung untuk mengidentifikasi isinya: kepala teraba keras, bundar, dan melenting, sedangkan bokong teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting. (R. Marleni *et al.*, 2023).



Gambar 2.1: Pemeriksaan Leopold I

Sumber: (Sari *et al.*, 2025)

b. Leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II adalah untuk menentukan letak punggung janin beserta ekstremitasnya (bagian-bagian kecil). Pemeriksaan ini dilakukan dengan menempatkan kedua telapak tangan pada sisi uterus guna meraba dan memastikan posisi bagian-bagian tersebut secara akurat (R. Marleni *et al.*, 2023).



Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II

Sumber: (Sari *et al.*, 2025)

c. Leopold III

Pemeriksaan Leopold III dilakukan untuk mengenali bagian terendah janin dan memastikan posisinya di pintu atas panggul. Caranya adalah dengan menekan perlahan area di atas tulang kemaluan (simpisis pubis) menggunakan ibu jari dan jari tengah secara berlawanan, lalu rasakan serta identifikasi bagian tubuh janin yang teraba (R. Marleni *et al.*, 2023)



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III

Sumber: (Sari *et al.*, 2025).

d. Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian terendah janin sekaligus memastikan apakah bagian tersebut sudah masuk ke dalam panggul ibu. Prosedur ini dilakukan dengan posisi pemeriksa menghadap ke kaki ibu, lalu menempatkan kedua tangan di bagian bawah perut atas simfisis pubis secara perlahan. Tujuannya adalah mengevaluasi apakah bagian terbawah janin (umumnya kepala) sudah masuk panggul (penurunan kepala) atau masih bisa digoyangkan. Jika kepala sudah tidak bisa digerakkan, artinya sudah masuk panggul sepenuhnya. Langkah ini sangat krusial dalam memantau kemajuan persalinan dan menentukan tindakan medis selanjutnya (Marleni *et al.*, 2023).



Gambar 2.4 Palpasi Leopold IV

Sumber: (Sari *et al.*, 2025).

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan 10 T

a. Pengidentifikasian ibu hamil

Kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan secara rutin bertujuan untuk mengedukasi serta mendorong ibu hamil dan keluarganya agar memeriksakan kandungan secara dini dan teratur.

b. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- 1) Petugas kesehatan diwajibkan menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan (antenatal) minimal enam kali. Layanan ini meliputi sesi tanya jawab (anamnesis) serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara cermat untuk memastikan perkembangan keduanya berjalan dengan baik.
- 2) Petugas kesehatan juga perlu mewaspadaai berbagai kondisi risiko tinggi atau kelainan pada pasien, meliputi anemia, kekurangan gizi, hipertensi, hingga infeksi menular seksual dan HIV. Upaya penanganannya dilakukan melalui pemberian imunisasi, penyuluhan, edukasi kesehatan, serta pelaksanaan tugas-tugas operasional dari puskesmas.
- 3) Petugas kesehatan diharuskan mencatat informasi yang akurat selama setiap kunjungan. Jika terdapat kelainan, mereka harus mengambil langkah yang tepat dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c. Pemeriksaan perut

Pemeriksaan palpasi abdomen dilakukan secara saksama oleh tenaga kesehatan guna mengestimasi usia kehamilan. Seiring kemajuan kehamilan, evaluasi ini berlanjut pada penentuan posisi dan presentasi janin, serta sejauh mana kepala janin

masuk ke dalam panggul, yang bertujuan mengidentifikasi potensi penyulit dan merujuk pasien secara cepat dan tepat.

d. Penanganan anemia pada ibu hamil

Petugas kesehatan menjalankan langkah-langkah pencegahan, identifikasi, dan perawatan atau merujuk semua kasus anemia yang terjadi selama kehamilan sesuai dengan pedoman yang ada.

e. Penanganan hipertensi awal pada ibu hamil

Penting bagi petugas kesehatan untuk melakukan deteksi dini terhadap kenaikan tekanan darah dan gejala preeklamsia sejak awal kehamilan, agar dapat segera memberikan respons yang sesuai serta merujuk pasien jika diperlukan.

f. Persiapan untuk melahirkan

Petugas kesehatan memberikan informasi yang berguna kepada ibu hamil, suami, dan anggota keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan untuk melahirkan dilakukan dengan baik, bersih, aman, dan dalam suasana nyaman. Selain persiapan untuk transportasi dan biaya jika terjadi darurat, petugas kesehatan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk tujuan ini. Saat memberikan asuhan kebidanan, terdapat sepuluh hal penting yang harus diperhatikan dalam setiap kunjungan, yang dikenal sebagai 10 T. Hal ini meliputi memastikan bahwa wanita hamil menerima layanan pemeriksaan kehamilan yang mencakup: (Qomarasari, 2024)

1. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pemeriksaan tinggi badan ibu hamil dilakukan satu kali saja pada awal kunjungan kehamilan. Hasil pengukuran di bawah 145 cm dapat menjadi indikasi adanya potensi panggul sempit, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesulitan saat melahirkan secara normal. Sementara itu, penimbangan berat badan wajib dilakukan setiap kali pemeriksaan sejak trimester kedua (bulan keempat), dengan target kenaikan minimal 1 kg setiap bulannya (Qomarasari, 2024) Setiap kunjungan antenatal selalu melibatkan penimbangan berat badan guna memantau pertumbuhan janin. Indikator adanya hambatan pertumbuhan janin dapat dilihat dari total kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang dari sembilan kilogram selama masa kehamilan, atau kenaikan bulanan yang tidak mencapai satu kilogram

(Primihastuti, 2025)

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Seseorang dikategorikan memiliki faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan apabila tekanan darahnya mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, di mana ukuran tekanan darah normal yang seharusnya adalah 120/80 mmHg (Qomarasari, 2024). Secara normal, ibu hamil memiliki tekanan darah sekitar 120/80 mmHg. Namun, apabila tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, hal ini mengindikasikan terjadinya komplikasi tekanan darah tinggi (hipertensi) selama masa kehamilan (Primihastuti, 2025)

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Jika ukurannya kurang dari 23,5 cm, artinya ibu hamil tersebut mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan bayinya nanti berisiko lahir dengan berat badan di bawah normal (BBLR)(Qomarasari, 2024) bila LiLA kurang 23,5 cm maka itu menunjukkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang berdampak negative kesehatan ibu dan janin, beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran premature, dan cacat janin (Primihastuti, 2025)

4. Pengukuran tinggi rahim

Untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan janin, pengukuran tinggi fundus perlu dilakukan pada setiap kunjungan antenatal guna memastikan pertumbuhannya sesuai dengan usia kehamilan (Qomarasari, 2024). Apabila ukurannya tidak sesuai, dikhawatirkan terjadi masalah pada pertumbuhan janin. Adapun standar pengukuran ini memanfaatkan pita pengukur khusus setelah kehamilan mencapai 24 minggu. (Primihastuti, 2025)

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Waspada! kemungkinan kelainan letak atau penyulit lain jika pada trimester III posisi kepala janin belum memasuki panggul atau bukan merupakan bagian terbawah. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda gawat janin, yang ditandai dengan denyut jantung janin kurang dari 120 atau di atas 160 kali per menit (Qomarasari, 2024). Tenaga kesehatan wajib memeriksa presentasi janin pada akhir trimester II dan pada setiap kunjungan antenatal guna memantau posisinya. Temuan

berupa bukan kepala di bagian bawah atau kepala yang belum masuk panggul pada trimester III menandakan potensi kelainan letak, kesempitan panggul, atau masalah kehamilan lainnya. Pemeriksaan DJJ juga harus dilakukan sejak akhir trimester I hingga seterusnya di setiap kunjungan. Perlu diwaspadai bahwa DJJ yang terlalu lambat (<120 /menit) atau terlalu cepat (>160 /menit) merupakan tanda gawat janin (Primihastuti, 2025)

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Selanjutnya, ibu hamil perlu mendapatkan suntikan vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan guna mencegah risiko tetanus pada ibu maupun bayi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulansetelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulansetelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Primihastuti, 2025)

Pemeriksaan atau skrining status TT bertujuan untuk mengevaluasi jumlah vaksin tetanus yang telah diterima ibu hamil. Imunisasi TT ini esensial untuk memberikan perlindungan kekebalan terhadap tetanus bagi ibu maupun bayi. Idealnya, seorang Wanita Usia Subur (WUS) harus mendapatkan total lima kali imunisasi TT. Apabila ibu belum pernah divaksin sama sekali, maka ia harus menjalani minimal dua kali penyuntikan dalam masa kehamilannya: suntikan pertama diberikan saat kunjungan antenatal, dan suntikan kedua berselang empat minggu setelahnya (Nafiah *et al.*, 2023).

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil diwajibkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah (TTD) secara rutin, yaitu satu tablet setiap hari sejak awal kehamilan atau kunjungan

pertama ke bidan. Guna meminimalkan efek mual, TTD sebaiknya diminum pada malam hari (Qomarasari, 2024). Langkah ini sangat efektif untuk mencegah sekaligus mengatasi anemia selama masa kehamilan. Kurang darah (anemia) selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memicu kelahiran sebelum waktunya (prematur) dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan di bawah normal (Primihastuti, 2025)

8. Tes laboratorium

- a. Pemeriksaan golongan darah penting dilakukan untuk mempersiapkan ketersediaan donor darah darurat yang mungkin diperlukan oleh ibu hamil.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya kondisi anemia atau kekurangan darah pada ibu.
- c. Melakukan analisis sampel urine melalui pemeriksaan laboratorium
- d. Pemeriksaan penunjang berupa tes darah untuk HIV dan Sifilis perlu dilakukan, sedangkan tes malaria bersifat selektif dan hanya diperuntukkan bagi wilayah dengan kasus endemis tinggi (Qomarasari, 2024).

9. Konseling atau penjelasan

Selama masa kunjungan kehamilan, ibu hamil secara bertahap mendapatkan penjelasan komprehensif dari tenaga kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi bayi (Qomarasari, 2024). Tenaga kesehatan menyampaikan edukasi seputar perawatan masa hamil, proses persalinan, pencegahan cacat lahir, penanganan bayi baru lahir, program keluarga berencana (KB), serta imunisasi bagi bayi (Kemenkes, 2023)

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Edukasi ibu hamil diberikan secara bertahap dalam setiap kunjungan oleh tenaga kesehatan. Topik pembahasannya meliputi manajemen perawatan kehamilan, mitigasi cacat bawaan, edukasi persalinan dan IMD, perawatan nifas serta bayi baru lahir, pentingnya ASI eksklusif, hingga perencanaan keluarga berencana dan imunisasi dasar (Qomarasari, 2024). Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil (Primihastuti, 2025)

2.1.5 Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil.

Periode kehamilan memegang peranan besar bagi kesehatan jangka panjang sang ibu maupun buah hati sejak fase janin. Agar kesehatan tetap optimal, ibu hamil perlu menjaga pola makan bergizi seimbang artinya mengonsumsi nutrisi yang variatif, sesuai takaran tubuh, serta diimbangi dengan gaya hidup aktif, higienis, dan menjaga berat badan ideal (Yusrawati, 2025)

Berdasarkan panduan Kementerian Kesehatan tahun 2022, berikut adalah berbagai asupan nutrisi yang sangat penting bagi ibu hamil:

1. Kandungan Folat dan Asam Folat Berdasarkan Standar *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.
2. Ibu hamil dianjurkan memenuhi asupan kalsium sebesar 1.000 miligram per hari. Aturan minumannya bisa dibagi dua kali sehari dengan takaran 500 miligram setiap kali minum. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti salmon, udang, dan ikan lele, tahu yang mengandung kalsium dan sayuran berdaun hijau tua.
3. Ibu hamil memerlukan vitamin D sebanyak 600 IU per hari untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya.
4. Seiring bertambahnya usia kehamilan di setiap trimester, jumlah asupan protein yang diperlukan oleh ibu juga mengalami peningkatan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari. Tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini. Bicarakan dengan dokter kandungan untuk mengetahui berapa banyak jumlah protein yang ibu butuhkan secara khusus.
5. Ibu hamil dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan zat besi harian sebesar 27 miligram. Untuk mencapainya, konsumsilah makanan bergizi seperti daging merah tanpa lemak, daging unggas, dan ikan. Selain itu, sumber alternatif seperti sereal fortifikasi, kacang-kacangan, dan sayuran juga sangat baik untuk dikonsumsi.

Selama mengandung, peningkatan berat badan yang sehat berada di

kisaran 10 hingga 20 kg, atau setara dengan 20% dari berat badan ideal sebelum kehamilan. Adapun rincian dari komponen penambahan berat badan selama hamil meliputi:

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Kenaikan Berat Badan	Faktor Kenaikan Berat Badan
Trimester I	± 1 kg	Hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
Trimester II	± 3 kg atau 0,3 kg/ minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
Trimester III	± 6 kg atau 0,3-0,5 kg/ minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu. Timbunan lemak pada ibu ± 3 kg.

(Afriyanti, 2022)

Penilaian Status Gizi:

1) Berat badan dilihat dari Quelet atau body mass index.

Ibu hamil yang memiliki berat badan di bawah rata-rata biasanya terkait dengan masalah selama kehamilan dan bayi yang lahir dengan berat ringan. Untuk menilai indeks masa tubuh, lihat tabel di bawah ini:

Tabel 2.3 IMT Pada Ibu Hamil

Kurang dari 20	Underweight/ dibawah normal
20-24,9 kg	Desirable/ normal
25-29,9 kg	Moderateobesity/ gemuk/ lebih dari normal
Over 30	Severeobesity/ sangat gemuk

(Afriyanti, 2022)

2) Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Batas normal minimal Lingkar Lengan Atas (LiLA) bagi wanita usia subur adalah 23,5 cm. Jika hasil pengukuran berada di bawah angka tersebut, wanita tersebut dinyatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

3) Kadar Haemoglobin

Trimester 1 : 11 gr/dl

Trimester 2: 10, 5 gr/dl

Trimester 3 : 11 gr/dl

4) Kurang gizi pada ibu hamil

Kurang gizi saat hamil bisa mendatangkan masalah kesehatan serius bagi ibu maupun bayinya.

- a) Ibu hamil yang mengalami kurang gizi sangat rentan menghadapi berbagai masalah kesehatan dan komplikasi, seperti kekurangan darah (anemia) serta perdarahan.
- b) Status gizi yang buruk berpengaruh negatif terhadap kelancaran persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti proses melahirkan yang macet dan memanjang, bayi lahir prematur, serta tingginya kecenderungan terjadinya perdarahan setelah persalinan dan tindakan operasi.
- c) Malnutrisi atau kurang gizi selama kehamilan dapat menghambat proses tumbuh kembang janin, serta memicu berbagai komplikasi berat seperti abortus, lahir mati, dan kematian bayi pada periode awal kehidupan.

2.1.6 Asuhan ANC Terfokus/Refocusing ANC

a. Refocusing ANC

Tujuan utama asuhan kehamilan adalah memberikan pelayanan yang berfokus pada tindakan-tindakan yang telah terbukti efektif dalam menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi baru lahir, yang dilakukan melalui berbagai upaya berikut (Rishel, 2023)

- 1) Mendampingi ibu hamil dan keluarganya dalam merencanakan persalinan secara menyeluruh, termasuk menentukan tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, memilih fasilitas kesehatan, menyiapkan pembiayaan, memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta mempersiapkan kebutuhan dasar ibu dan bayi.
- 2) Memberikan pendampingan kepada ibu hamil dan keluarga agar siap menghadapi keadaan darurat atau komplikasi dengan melakukan deteksi dini serta menyiapkan pengambil keputusan, dana darurat, sarana komunikasi, transportasi, dan donor darah sejak kunjungan kehamilan.
- 3) Skrining terhadap kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit, seperti riwayat seksio sesarea (SC), IUFD, dan faktor risiko lainnya, perlu dilakukan

sejak masa kehamilan. Identifikasi dini memungkinkan ibu mempersiapkan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai, sehingga dapat meminimalkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan, ketidaktepatan pemilihan tempat persalinan, serta hambatan akses pelayanan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

b. Aspek penting dalam ANC

Adapun beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam pentingnya melakukan kunjungan ANC adalah sebagai berikut:

- 1) Menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan, ibu, dan keluarga.
- 2) Mendukung kehadiran pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu selama proses melahirkan.
- 3) Mengidentifikasi sejak dini dan memberikan penanganan terhadap komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 4) Memastikan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi tetap optimal dengan menyediakan edukasi kesehatan, suplementasi, dan imunisasi.
- 5) Memberikan pendampingan kepada ibu agar proses menyusui berjalan optimal, masa nifas berlangsung normal, dan kesehatan anak tetap terpelihara dari segi fisik, psikologis, serta sosial.

c. Asuhan yang diberikan

Beberapa asuhan yang diberikan Trimester kehamilannya Trimester 1 (Sebelum minggu ke-14)

- 1) Menciptakan hubungan yang saling percaya antara ibu dan bidan.
- 2) Menemukan secara dini kondisi yang dapat diobati dan berpotensi mengancam keselamatan pasien.
- 3) Melakukan pemeriksaan berat badan dan tekanan darah.
- 4) Mencegah timbulnya neonatal tetanus dan anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu maupun bayi.
- 5) Merencanakan persiapan kelahiran bayi dan langkah-langkah antisipasi terhadap kemungkinan komplikasi selama proses persalinan.
- 6) Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu hamil melalui penerapan pola hidup sehat, pemenuhan nutrisi yang cukup, serta kewaspadaan terhadap tanda

bahaya kehamilan.

- 7) Merencanakan kunjungan pemeriksaan kehamilan selanjutnya saat memasuki trimester II (14–28 minggu).
- 8) Asuhan diberikan sebagaimana pada poin sebelumnya, dengan tambahan pemantauan khusus terhadap tanda-tanda preeklamsia, meliputi pemeriksaan tekanan darah, evaluasi pembengkakan (edema), dan pemeriksaan urine untuk mendeteksi protein.

Trimester III (29-40 Minggu)

Pemeriksaan mencakup seluruh tindakan yang dilakukan pada kehamilan usia 14–28 minggu, serta ditambah deteksi posisi janin dan kondisi tertentu yang mengharuskan persalinan di rumah sakit

2.1.7 Ruang Lingkup Asuhan Kehamilan

Pelayanan kebidanan bagi ibu hamil harus dilakukan secara komprehensif agar seluruh kebutuhan ibu dan janin dapat terpenuhi. Oleh karena itu, ruang lingkup asuhan kebidanan selama kehamilan meliputi beberapa aspek berikut:

1. Mengkaji riwayat kesehatan serta perjalanan kehamilan ibu, kemudian melakukan analisis terhadap hasil pemeriksaan pada setiap kunjungan.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan urutan yang sistematis
3. Pemeriksaan pada perut dilakukan untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU), letak dan presentasi janin, serta tingkat penurunan janin.
4. Melakukan evaluasi terhadap kondisi panggul, termasuk ukuran dan struktur anatominya.
5. Menilai kondisi janin dengan mengukur denyut jantung menggunakan stetoskop monoral dan memantau pergerakan janin melalui palpasi.
6. Melakukan perhitungan usia kehamilan dan memperkirakan waktu persalinan.
7. Mengidentifikasi status gizi ibu guna mengetahui hubungannya dengan pertumbuhan janin selama kehamilan.
8. Memantau penambahan berat badan ibu sebagai salah satu indikator risiko komplikasi selama kehamilan.
9. Memberikan pemahaman kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya dan prosedur

menghubungi bidan apabila muncul keluhan atau kondisi darurat.

10. Melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan, abortus, dan hiperemesis gravidarum.
11. Memberikan edukasi dan contoh cara mengurangi keluhan atau ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan.
12. Melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT) untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi tetanus.
13. Mampu mengenali berbagai masalah yang dapat terjadi pada kehamilan normal, memberikan penatalaksanaan awal sesuai kewenangan, serta melakukan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Kondisi tersebut meliputi gangguan nutrisi dan pertumbuhan janin, preeklampsia berat (PEB), hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan kembar, kematian janin dalam kandungan, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, edema, KPSW, diabetes melitus, hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal, kelainan posisi janin, serta infeksi pada ibu hamil seperti infeksi menular seksual (IMS), infeksi saluran kemih (ISK), dan polihidramnion.
14. Memberikan edukasi tentang persiapan menghadapi persalinan, tahapan proses kelahiran, dan kesiapan menjadi orang tua.
15. Bimbingan dan pemberian informasi mengenai perilaku hidup sehat selama kehamilan meliputi pengaturan pola makan bergizi, aktivitas fisik yang sesuai, menjaga keselamatan ibu dan janin, menghindari kebiasaan merokok, serta memberikan edukasi tentang penggunaan jamu atau obat tradisional yang aman dan telah terbukti tidak membahayakan kehamilan.

2.1.8 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

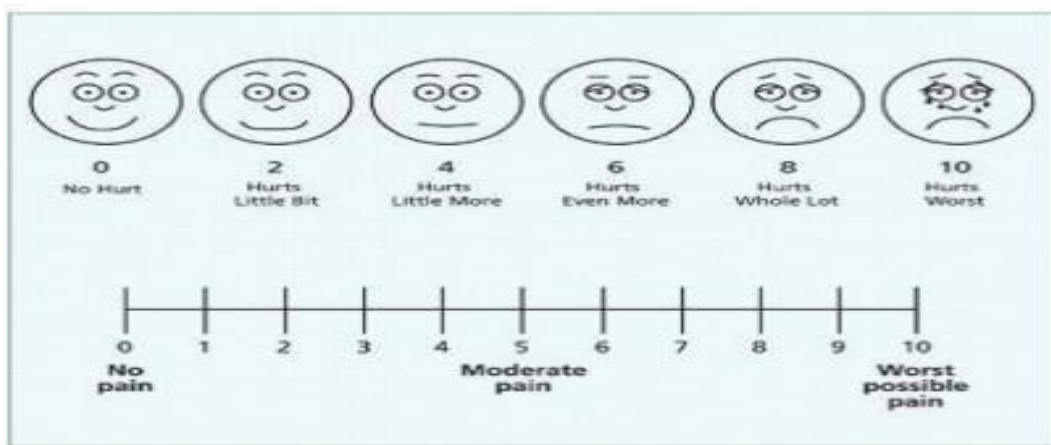
Kehamilan adalah fase yang istimewa dalam kehidupan yang melibatkan berbagai perubahan hormon dan fisik pada seorang wanita hamil. Pada trimester ketiga, banyak ibu mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, masalah pada sistem saluran kemih, keputihan, varises, dan hemoroid. Di antara semua ketidaknyamanan tersebut, nyeri punggung adalah yang paling umum, disebabkan oleh peregangan berlebihan, kelelahan, atau aktivitas berjalan yang berlebihan, dan rasa nyeri ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Beberapa wanita mungkin menunjukkan adanya pergerakan

pada simfisis pubis dan sendi lumbosakral, serta mengalami pelonggaran dari ligamen-ligamen panggul.

Selama hamil, terutama di trimester dua dan tiga, rasa nyeri adalah hal yang sangat lumrah muncul. Sayangnya, nyeri ini sering kali membuat ibu merasa cemas dan takut, sehingga stres meningkat dan memicu perubahan fisik yang tajam. Singkatnya, rasa sakit dan kecemasan ini saling terkait dan membuat kondisinya menjadi lebih berat.

Alat ukur skala nyeri memiliki fungsi yang sangat penting dalam praktik klinis, antara lain:

1. Membantu mengidentifikasi sejauh mana rasa nyeri dirasakan pasien secara objektif, yang akan membantu dalam proses diagnosis dan evaluasi kondisi pasien. Memantau perkembangan nyeri dari waktu ke waktu untuk menentukan apakah keadaan pasien menunjukkan perbaikan, penurunan, atau stabilitas.
2. Menilai efektivitas intervensi atau perawatan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, sehingga tenaga medis dapat menyesuaikan tindakan yang tepat.
3. Meningkatkan komunikasi antara pasien dan tenaga medis mengenai tingkat rasa nyeri yang dialami, terutama karena nyeri adalah gejala subjektif yang hanya dapat disampaikan oleh pasien sendiri.
4. Membantu proses pengambilan keputusan klinis, seperti tindakan selanjutnya, rujukan, atau pemberian analgesik yang sesuai. Instrumen yang umum digunakan untuk mengukur nyeri adalah Skala Analog Visual (VAS)



Gambar 2.6 Visual Analog Visual (VAS)

Sumber : (Purnamasari, 2021)

Skala Analog Visual (VAS) adalah sebuah alat yang digunakan untuk menilai rasa sakit atau nyeri yang dialami oleh pasien. Metode VAS melibatkan pembuatan garis sepanjang 10-15 cm, di mana setiap ujung garis mewakili tingkat intensitas nyeri. Ujung kiri garis diidentifikasi sebagai tidak ada nyeri, sementara ujung kanan menunjukkan nyeri berat. Pasien diminta menandai satu titik pada garis sesuai dengan tingkat nyeri yang sedang dirasakan. Selanjutnya, jarak dari ujung kiri garis hingga titik yang ditandai diukur dalam milimeter. Hasil pengukuran tersebut digunakan sebagai skor untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dialami pasien. Keluhan yang muncul akibat pembesaran perut, perubahan pada tubuh, dan perubahan hormon dapat menimbulkan masalah bagi ibu hamil, seperti rasa sakit di pinggang, nyeri punggung, serta pembengkakan pada kaki. Ketidaknyamanan ini dapat mengganggu tidur dan juga mempengaruhi perkembangan janin. Untuk mengatasi masalah ini, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melakukan olahraga dan latihan relaksasi yang cocok untuk ibu hamil, seperti yoga untuk perawatan prenatal. Self-hipnosis adalah teknik relaksasi mandiri yang membuat pikiran lebih fokus dan tenang guna mencapai tujuan tertentu, seperti meredakan nyeri pinggang, stres, kecemasan, serta pikiran negatif. Metode ini sangat baik diterapkan saat merencanakan maupun menjalani masa kehamilan. Melalui self-hipnosis, ibu hamil dapat mencapai relaksasi fisik, pernapasan, dan mental yang mendalam, sehingga merasa lebih nyaman dalam menjalani kehamilannya.

Upaya yang diambil oleh masyarakat untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah, pada umumnya, ibu hamil sering mengatasi sakit pinggang dan punggung dengan cara memijat menggunakan minyak urut. Sedangkan untuk mengurangi bengkaknya kaki, Penggunaan bantal hamil atau meletakkan bantal di antara kedua kaki saat tidur miring ke kiri sangat disarankan untuk mengurangi beban pada tulang belakang dan meningkatkan aliran darah menuju plasenta serta ginjal, yang secara efektif membantu mengurangi retensi cairan pada kaki.

2.1.9 Persiapan Laktasi

Melakukan persiapan menyusui selama hamil merupakan langkah awal yang krusial untuk memastikan ibu memiliki kesiapan fisik maupun mental dalam menyusui buah hatinya (Nurhidayah, 2022)

Menurut Kadatua & Rosyida (2021), pemberian ASI menjadi fondasi terbaik untuk pencegahan penyakit, keselamatan anak, serta tumbuh kembang yang sehat selama 1.000 hari pertama kehidupan. Namun, praktiknya pada ibu remaja sering kali terkendala oleh rendahnya literasi dan keterampilan menyusui, kurangnya sokongan moril maupun teknis dari lingkungan terdekat dan tenaga medis, serta anggapan sulitnya mengatasi masalah seputar posisi, pelekatan, penanganan kendala menyusui, dan kelelahan fisik (Nuampa *et. al.*, 2019).

Menyusui merupakan proses alami yang bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi serta berperan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi penting bagi bayi (Rafsanjani, 2018). Namun, masih banyak ibu yang tidak melakukan persiapan payudara sebelum menyusui karena menganggap bahwa menyusui merupakan hal yang terjadi secara alami. Anggapan tersebut menyebabkan sebagian ibu mengalami kesulitan bahkan kegagalan dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Arissandi *et al.*, 2019). Melihat kondisi tersebut, bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi tentang perawatan payudara selama kehamilan guna mempersiapkan ibu menghadapi proses laktasi. Selain persiapan fisik, kesiapan mental ibu juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Kuatkan sugesti positif dan tekad bulat untuk memberikan ASI eksklusif sejak masa kehamilan, sehingga setelah melahirkan, ibu sudah memiliki mental yang mantap untuk menyusui bayinya (Sukarti *et al.*, 2020) Persiapan laktasi selama kehamilan

mempengaruhi kepercayaan diri dan efikasi diri ibu yang merupakan predictor pemberian ASI dan praktik pemberian ASI eksklusif. Selain berpengaruh pada pemberian ASI, persiapan laktasi juga berpengaruh terhadap produksi ASI (Aprilina *et al.*, 2022).

Kesiapan mental ibu untuk menyusui idealnya dibangun sejak hamil atau jauh sebelumnya agar terbangun sikap yang positif. Guna mengatasi berbagai masalah yang kerap muncul, bidan harus mampu menarik perhatian dan simpati ibu (Aprilina *et al.*, 2022).

Edukasi menyusui selama kehamilan bertujuan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui selama kehamilan, sebelum bayi lahir. Salah satu penyebab ibu tidak dapat menyusui bayi adalah kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang cara menyusui (Aprilina *et al.*, 2022)

Perawatan payudara pada ibu hamil

Payudara merupakan salah satu organ penting pada tubuh wanita. Selain berperan dalam menunjang penampilan, payudara memiliki fungsi utama sebagai penghasil Air Susu Ibu (ASI), yang menjadi sumber nutrisi terbaik bagi tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu, perawatan payudara sejak masa kehamilan hingga setelah persalinan perlu dilakukan secara rutin. Perawatan tersebut tidak hanya bermanfaat untuk menjaga kesehatan payudara ibu, tetapi juga membantu kelancaran produksi dan pemberian ASI sehingga kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi dengan baik.

1. Perawatan Payudara Saat Hamil

Sejak kehamilan diketahui, ibu dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara secara rutin karena hal ini merupakan bagian dari persiapan menyusui setelah bayi lahir.

2. Tips perawatan payudara saat hamil:

Perubahan ukuran payudara selama kehamilan membuat BH lama sering kali tidak lagi nyaman digunakan. Pilihlah BH yang sesuai dengan ukuran payudara agar dapat memberikan penyangga yang baik, meningkatkan kenyamanan, dan mengurangi rasa tidak nyaman selama kehamilan. Agar proses menyusui lebih nyaman, gantilah BH biasa dengan BH khusus menyusui. Pastikan ukurannya

sesuai sehingga tidak menimbulkan tekanan pada payudara dan dapat mengurangi risiko infeksi.

- a. Kebersihan payudara dan puting susu perlu dijaga, disertai dengan perawatan puting secara rutin. Pada ibu hamil dengan kondisi puting datar atau terbenam, dianjurkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan agar memperoleh penanganan yang sesuai sehingga proses pemberian ASI setelah persalinan dapat berlangsung dengan baik.
- b. Saat membersihkan payudara dan puting, tidak perlu memakai sabun. Cukup bilas dengan air bersih lalu keringkan menggunakan handuk yang lembut. Hal ini karena sabun dapat membuat kulit payudara dan puting menjadi kering.
- c. Pada akhir kehamilan, ibu dapat memijat payudara secara perlahan, khususnya pada bagian areola dan sekitar puting, agar saluran ASI lebih siap untuk menyusui. Ibu juga disarankan mengikuti kelas ibu hamil guna menjaga kesehatan ibu dan bayi.

2.1.10 Kelas Ibu Hamil Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Janin

Kelas ibu hamil merupakan sarana edukasi tatap muka bagi kelompok ibu dengan usia kehamilan 20–32 minggu, dengan kapasitas maksimal 10 peserta. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan seputar perawatan kesehatan ibu dan anak (KIA), meluruskan mitos kehamilan, hingga memberikan informasi mengenai pembuatan akta kelahiran melalui metode diskusi dan berbagi pengalaman. Pelaksanaannya difasilitasi oleh tenaga kesehatan atau bidan dengan mengacu pada pedoman serta paket fasilitas khusus, termasuk Buku KIA dan lembar balik.

Mengikuti Kelas Ibu Hamil memberikan banyak sekali keuntungan:

1. Materi disampaikan secara komprehensif dan terstruktur dengan mengacu pada pedoman kelas ibu hamil. Ruang lingkup materinya mencakup proses dan perawatan kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pelurusan mitos, informasi seputar penyakit menular seksual, hingga panduan pengurusan akta kelahiran.
2. Penyampaian materi menjadi jauh lebih menyeluruh dan mendalam berkat adanya persiapan matang yang dilakukan oleh petugas sebelum sesi dimulai.

3. Mampu menghadirkan narasumber yang kompeten untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai suatu topik.
4. Penyusunan materi yang sistematis berhasil menjadikan waktu diskusi dan pembahasan berjalan jauh lebih efektif.
5. Pelaksanaan pembahasan materi diwarnai dengan adanya interaksi dua arah antara ibu hamil dan tenaga kesehatan.
6. Berjalan secara konsisten dan berkelanjutan dari waktu ke waktu.
7. Dilaksanakannya peninjauan terhadap proses penyampaian materi oleh petugas kesehatan dan ibu hamil bertujuan untuk mengoptimalkan efektivitas sistem pembelajaran.

Tujuan Umum :

Meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap dan perilaku ibu agar memiliki pemahaman yang baik mengenai kehamilan, perubahan fisik dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, proses persalinan, masa nifas, keluarga berencana pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos dan budaya setempat, penyakit menular, serta pentingnya kepemilikan akta kelahiran.

Tujuan Khusus :

1. Terciptanya komunikasi interaktif dan pertukaran pengalaman baik antaribu hamil maupun antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan/bidan mengenai berbagai topik penting seperti proses kehamilan, perubahan fisik dan keluhan, perawatan masa hamil, persalinan, nifas, KB pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos serta adat istiadat setempat, penyakit menular, hingga kepengurusan akta kelahiran
2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a. Cakupan pedoman kelas ibu hamil yang meliputi definisi kehamilan, perubahan fisik, penanggulangan keluhan harian, anjuran perawatan diri, pengaturan nutrisi dan pencegahan anemia lewat suplemen besi, beserta petunjuk operasional pelaksanaannya
 - b. Asuhan kehamilan yang komprehensif, meliputi: kesiapan mental ibu, keharmonisan relasi suami istri, batasan konsumsi obat selama hamil, pengenalan tanda bahaya, dan perencanaan persalinan melalui P4K.

- c. Masa Persalinan (meliputi pengenalan tanda-tanda persalinan, identifikasi tanda bahaya, dan mekanisme atau tahapan berlangsungnya persalinan).
- d. Perawatan nifas yang berfokus pada persiapan ibu menyusui secara eksklusif, cara menjaga kebugaran dan kesehatan pasca-persalinan, serta pemahaman mengenai berbagai risiko, penyakit, dan tanda bahaya pada masa nifas.
- e. Program KB yang diberikan pada masa nifas atau pascapersalinan
- f. Kompetensi perawatan bayi baru lahir yang meliputi perawatan umum, pemberian injeksi K1, pengenalan tanda bahaya, pengamatan tumbuh kembang bayi, dan fasilitasi pemberian imunisasi.
- g. Adat istiadat, kepercayaan, dan mitos masyarakat setempat yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak
- h. Penyakit infeksi dan menular, mencakup IMS, edukasi dasar HIV-AIDS, serta tata laksana pencegahan dan penanganan malaria bagi ibu hamil.

Pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan minimal sebanyak tiga kali pertemuan, dengan topik materi yang disesuaikan berdasarkan hasil kesepakatan bersama.

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Secara sederhana, persalinan adalah proses lahirnya bayi, ari-ari (plasenta), dan air ketuban dari rahim ibu. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan yang sudah matang (lebih dari 37 minggu) dan tanpa hambatan. Proses persalinan resmi dimulai ketika rahim mulai berkontraksi dan membuat jalan lahir (serviks) membuka serta menipis, lalu tuntas setelah ari-ari keluar. Apabila kontraksi yang dirasakan belum mengubah kondisi serviks, berarti ibu belum bisa dikatakan masuk dalam proses persalinan (Syaiful, 2020)

Persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang membuat serviks membuka serta mendorong bayi keluar melalui jalan lahir. Kontraksi otot rahim (miometrium) ini menimbulkan rasa nyeri yang hebat bagi ibu. Agar proses tersebut bisa terjadi, rahim harus dipersiapkan terlebih dahulu. Miometrium baru akan merespons setelah usia kehamilan mencapai 36–38 minggu, yang kemudian dilanjutkan dengan fase transisi hingga serviks menipis dan lunak.

Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang ditandai oleh kontraksi rahim yang memicu pembukaan serviks secara bertahap, disusul dengan keluarnya bayi dan plasenta.

Secara fisiologis, persalinan melibatkan kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan (dilatasi) dan penipisan (efacement) serviks, sehingga memungkinkan janin turun dan keluar melalui jalan lahir. Persalinan normal umumnya berlangsung spontan tanpa komplikasi dan tanpa intervensi medis, dengan presentasi janin kepala menghadap ke bawah (presentasi belakang kepala). Singkatnya, persalinan adalah proses alamiah pengeluaran bayi dan hasil kehamilan dari rahim ibu ke dunia luar, yang ditandai dengan kontraksi uterus dan perubahan serviks, berlangsung pada kehamilan cukup bulan dan dapat terjadi dengan atau tanpa bantuan.

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan adalah proses melahirkan yang terjadi secara alami melalui jalan lahir menggunakan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat khusus.
2. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria
3. Persalinan anjuran yaitu kondisi ketika proses melahirkan sengaja dirangsang menggunakan metode atau bantuan medis dari luar agar kontraksinya muncul.
4. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan
 - a. Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin di bawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
 - b. Partus imaturus adalah pengeluaran buah kehamilan antara 20 sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-1000 gram.
 - c. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
 - d. Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
 - e. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
 - f. Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan, dan sebagainya.

- g. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya Cephalo pelvic Disproportion (CPD).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Setelah mengalami tanda-tanda false labour (kontraksi palsu), ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan sebagai berikut:

- a. Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) Terjadinya kontraksi rahim sebanyak dua kali dalam kurun waktu sepuluh menit berdampak langsung pada serviks, di mana leher rahim tersebut mulai mendatar, menipis, dan membuka.

- b. Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

- 1) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka

- 2) Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah. Ketuban seringkali pecah ketika proses pembukaan sudah lengkap atau hampir selesai, dan dalam situasi ini, keluarnya cairan terjadi dengan sangat lambat. Namun, ada kalanya ketuban pecah meskipun pembukaan masih sedikit. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.2.4 Tahapan Persalinan

a. Tahapan Persalinan Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I kelahiran dimulai saat terjadi kontraksi rahim yang teratur dan berakhir ketika serviks terbuka sepenuhnya (dari pembukaan serviks 1 cm sampai 10 cm). Pada Wanita yang hamil pertama kali, biasanya dilatasi serviks tidak terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai respon terhadap kontraksi sebagai respon terhadap kontraksi dibagi menjadi 2 tahap, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten berlangsung sekitar 8 jam. Fase ini dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus hingga pembukaan serviks mencapai 3 cm. Selama fase laten, kontraksi rahim menjadi semakin teratur dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang terus meningkat. Pada awalnya kontraksi terjadi setiap 10–20 menit dengan lama 15–20 detik, kemudian berkembang menjadi setiap 5–7 menit dengan durasi sekitar 30–40 detik.

Masa inkubasi merupakan fase yang sangat peka terhadap berbagai pengaruh dari luar. Pemberian sedasi yang intensif dapat memperpanjang fase ini, sedangkan stimulasi dapat mempercepat prosesnya. Kepekaan tersebut memberikan peluang bagi tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi yang bertujuan memperpendek masa inkubasi. Dalam praktiknya, keputusan untuk menggunakan sedasi atau stimulasi dipengaruhi oleh kebijakan pelayanan yang diterapkan serta keinginan atau preferensi klien. Kedua pendekatan tersebut saat ini dapat dimanfaatkan untuk mengurangi atau mengatasi lamanya fase penundaan.

2) Fase aktif

Periode persalinan yang berlangsung dari pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap (10 cm) disebut sebagai fase aktif. Kondisi ini ditandai oleh frekuensi kontraksi uterus yang mencapai tiga kali atau lebih setiap 10 menit dan berlangsung selama minimal 40 detik. Adapun fase aktif ini diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu:

- a) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi ditandai dengan proses pembukaan yang terjadi dengan sangat cepat hanya dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi, ditandai dengan melambatnya kecepatan pembukaan jalan

lahir, di mana kemajuan dari pembukaan 9 cm menuju pembukaan lengkap memakan waktu kurang lebih 2 jam.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Ketika pembukaan lengkap yang mencapai 10 cm terjadi dan disusul dengan pecahnya selaput ketuban, gejala dari fase kedua mulai muncul. Gejala tersebut meliputi peningkatan kekuatan his, frekuensi yang lebih sering, dan durasi yang lebih lama. Ibu akan merasakan dorongan untuk meneran, ada tekanan di daerah anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva mulai membuka. Kontraksi rahim ditambah dengan usaha meneran dari ibu akan membantu mendorong kepala bayi untuk membuka jalan lahir. Setelah itu, akan terjadi putaran paksi luar, diikuti dengan lahirnya bahu, badan, tali pusat, dan kaki bayi. Selanjutnya, penilaian dilakukan seketika. Lama fase kedua sebaiknya tidak lebih dari 2 jam.

c. Kala III

Kala III merujuk pada fase kelahiran uri atau plasenta yang berlangsung hingga 30 menit. Fase ini dimulai dengan pemeriksaan rahim untuk memastikan apakah terdapat janin tunggal atau ganda. Setelah itu, dalam waktu satu menit, oksitosin sebanyak 10 IU disuntikkan, dan tali pusat dijepit dan dipotong. Ketika tanda-tanda plasenta mulai lepas terlihat, seperti tali pusat yang memanjang dan munculnya semburan darah, langkah berikutnya adalah melakukan manajemen aktif fase III. Ini meliputi penegangan tali pusat yang terkontrol, serta pemeriksaan untuk memastikan plasenta lengkap, ada kontraksi, mengamati kandung kemih, dan memantau perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV terjadi setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, pengamatan dilakukan selama dua jam, karena ada risiko perdarahan setelah melahirkan. Pengamatan mencakup kondisi umum, tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi rahim, keadaan kandung kemih, dan jumlah darah yang mengalir.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN yaitu (Anis,

2023)

1. Melihat Tanda dan Gejala kala II

- a) Ibu menyatakan sudah muncul keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang bertambah kuat di area rektum maupun vagina akibat penurunan kepala janin.
 - c) Perineum terlihat menonjol karena adanya tekanan dari bagian terendah janin.
 - d) Pembukaan terjadi pada vulva, vagina, dan sfingter ani seiring dengan kemajuan persalinan.
 - e) Melakukan persiapan tindakan dan perlengkapan dalam menghadapi proses persalinan.
2. Memastikan seluruh perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial telah tersedia serta siap digunakan. Membuka ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan spuit steril sekali pakai ke dalam wadah partus set.
 3. Menggunakan baju pelindung atau celemek plastik yang bersih, melepas seluruh perhiasan yang dikenakan pada area tangan hingga bawah siku, kemudian mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, serta mengeringkannya dengan handuk bersih milik pribadi.
 4. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 5. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
 6. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menekan dari depan ke belakang.
 7. Gunakan teknik aseptik saat memeriksa bagian dalam untuk mematikan serviks sudah terbuka sepenuhnya. Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah padahal pembukaannya sudah lengkap.
 8. Prosedur dekontaminasi sarung tangan diawali dengan mencelupkan tangan yang masih bersarung tangan kotor ke larutan klorin 0,5%. Selanjutnya, lepaskan sarung tangan dengan posisi terbalik, rendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama

10 menit, dan akhiri dengan mencuci tangan.

9. Melakukan pemeriksaan detak jantung janin setelah kontraksi selesai untuk mengonfirmasi bahwa frekuensinya masih dalam batas normal (120–160 kali/menit).

10. Memberikan penjelasan kepada pasien bahwa tahap pembukaan serviks telah tuntas dan janin berada dalam kondisi optimal, serta memfasilitasi posisi ibu agar merasa nyaman sesuai preferensinya.

- a. Sambil menantikan timbulnya keinginan ibu untuk meneran, lakukan terus evaluasi terhadap kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin mengacu pada panduan penanganan persalinan aktif.
- b. Memberitahu keluarga cara menyemangati dan mendampingi ibu dengan baik ketika tiba waktunya ibu untuk mengejan.

11. Minta keluarga untuk membantu mengatur posisi ibu setengah duduk dan memastikan kenyamanannya saat kontraksi (his) untuk proses meneran.

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

- a. Memberikan arahan kepada ibu untuk melakukan pengejanan saat dorongan tersebut muncul secara spontan.
- b. Memberikan dukungan moral serta motivasi agar ibu tetap semangat saat mengejan.
- c. Memfasilitasi ibu untuk menentukan posisi persalinan atau istirahat yang paling nyaman bagi dirinya, dengan catatan tidak menganjurkan posisi terlentang.
- d. Menganjurkan pasien untuk beristirahat pada saat jeda atau di antara kontraksi rahim.
- e. Mengedukasi pihak keluarga guna memastikan mereka dapat memberikan dukungan emosional dan penguatan semangat bagi ibu.
- f. Mengedukasi pasien agar memenuhi kebutuhan cairan tubuh melalui jalur oral (minum).
- g. Lakukan penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap lima menit sekali.
- h. Jika bayi belum juga lahir setelah ibu primipara meneran selama 2 jam atau ibu multipara selama 1 jam, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih

memadai. Hal yang sama juga berlaku jika ibu tidak ada dorongan sama sekali untuk meneran.

- i. Anjurkan ibu memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman, termasuk berjongkok atau meneran. Jika dorongan meneran belum muncul dalam kurun waktu 60 menit, arahkan ibu untuk meneran saat terjadi puncak kontraksi dan beristirahat pada jeda antar-kontraksi. Segera rujuk pasien apabila persalinan belum juga terjadi setelah 60 menit upaya meneran.
- j. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

15. Membuka partus set.

16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi, lahirnya kepala

17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

18. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

19. Memeriksa lilitan pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- a. Jika tali pusat melilit leher bayi, lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat mililit leher bayi dengan erat, mengklempnya di suatu tempat dan memotongnya.

20. Membiarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar dengan sendirinya tanpa intervensi.

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior

muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 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). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

26. Menjepit 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 ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

29. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.

31. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan di suntik.

32. Segera berikan suntikan oksitosin 10 unit selambat-lambatnya 2 menit setelah

bayi lahir. Suntikkan secara IM di bagian otot bokong (gluteus) atau sepertiga atas paha luar ibu, dan jangan lupa lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

33. Memindahkan klem tali pusat.

34. Melakukan palpasi kontraksi serta stabilisasi uterus menggunakan satu tangan yang diletakkan di atas kain pada area suprasimfisis, bersamaan dengan tangan lain yang berfungsi meregangkan tali pusat dan klem

35. Tunggu hingga uterus berkontraksi, lalu regangkan tali pusat ke arah bawah dengan lembut. Bersamaan dengan itu, dorong bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) secara hati-hati sebagai bentuk tekanan berlawanan guna mencegah terjadinya inversio uteri.

36. Langkah selanjutnya setelah plasenta terlepas adalah meminta ibu meneran, diikuti penarikan tali pusat ke bawah lalu ke atas seiring kurva jalan lahir, serta menahan bagian uterus ke arah berlawanan.

- a. Saat terjadi pemanjangan pada tali pusat, lakukan pemindahan klem hingga berjarak kurang lebih 5–10 cm di luar vulva.
- b. Bila plasenta tetap tidak lepas kendati penegangan tali pusat telah dilakukan selama 15 menit.
- c. Berikan kembali oksitosin 10 unit melalui suntikan intramuskular (IM).
- d. Periksa keadaan kandung kemih dan lakukan pemasangan kateter secara steril (aseptik) bila dibutuhkan.
- e. Lakukan penerapan teknik aseptik apabila diperlukan.
- f. Meneruskan kembali tindakan pada tali pusat dalam waktu 15 menit berikutnya.
- g. Jika dalam waktu 30 menit plasenta belum lahir, lakukan pengeluaran plasenta secara manual.

37. Jika plasenta terlihat di jalan lahir (introitus vagina), lakukan penanganan lanjutan dengan menyangga dan memegang plasenta menggunakan kedua tangan. Putar plasenta perlahan untuk memelintir selaput ketuban, kemudian lahirkan seluruh selaput tersebut dengan lembut.

Pemijatan Uterus

38. Setelah plasenta dan selaput ketuban berhasil dikeluarkan seluruhnya, penolong perlu segera melakukan masase pada uterus dengan menempatkan telapak tangan di area fundus uteri. Masase dilakukan dengan gerakan melingkar secara perlahan dan lembut sampai uterus berkontraksi serta terasa keras

Menilai Perdarahan

39. Memastikan kelengkapan dan keutuhan plasenta serta selaput ketuban dengan memeriksa kedua sisi plasenta (bagian ibu dan janin), kemudian menyimpannya ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.

40. Melakukan pemeriksaan terhadap robekan (laserasi) di area vagina dan perineum, dilanjutkan dengan tindakan penjahitan segera pada luka yang mengeluarkan darah secara aktif.

Melakukan Prosedur Pasca persalinan

41. Melakukan evaluasi ulang terhadap kontraksi uterus guna memastikan kondisinya berjalan dengan baik dan normal.

42. Langkah-langkahnya meliputi: merendam atau mencelupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilasnya dengan air desinfeksi tingkat tinggi, dan terakhir mengeringkannya menggunakan kain bersih yang kering.

43. Lakukan penjepitan tali pusat menggunakan klem DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi) atau steril. Alternatifnya, ikat tali pusat dengan simpul mati pada jarak kurang lebih 1 cm dari pangkal pusat.

44. Lanjutkan dengan membuat simpul mati kedua di area tengah, tepatnya pada posisi yang berseberangan dengan simpul mati yang dibuat sebelumnya.

45. Merendam klem bedah yang telah dilepaskan ke dalam cairan klorin dengan konsentrasi 0,5%.

46. Gunakan kain atau handuk yang bersih dan kering untuk memakaikan selimut pada tubuh bayi serta menutup bagian kepalanya dengan baik.

47. Memberikan dukungan kepada ibu agar dapat memulai proses pemberian ASI.

48. Mengevaluasi secara berkala kondisi kontraksi uterus serta keluarnya darah melalui vagina.

- a. Pelaksanaannya dianjurkan 2 sampai 3 kali selama 15 menit awal setelah proses persalinan selesai.

- b. Setiap dua puluh lima menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap dua puluh sampai tiga puluh menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
49. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara melakukan pemijatan (massase) pada rahim (uterus) saat terjadi kontraksi.
50. Melakukan evaluasi terhadap volume darah yang keluar.
51. Evaluasi tanda-tanda vital (tekanan darah dan nadi) serta status kandung kemih ibu nifas harus dilakukan setiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama, dilanjutkan setiap 30 menit sekali pada jam kedua setelah melahirkan.
- a. Mengukur suhu badan ibu tiap jam sebanyak dua kali berturut-turut setelah proses persalinan selesai.
 - b. Mengambil langkah-langkah korektif yang sesuai saat menghadapi situasi abnormal, demi menjaga kebersihan dan faktor keselamatan.
52. Rendam semua alat ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sebagai tahap dekontaminasi. Mencuci dan peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Dokumentasi
60. Melengkapi partograph

2.2.6 Penapisan Awal Asuhan Persalinan Normal

Pelaksanaan penapisan awal merupakan prosedur wajib yang harus dilalui oleh ibu bersalin untuk memastikan terpenuhinya berbagai persyaratan medis.

Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM atau harus di rujuk. Apabila didapati salah satu/ lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk Ke rumah sakit:

- a. Pernah menjalani persalinan melalui operasi bedah sesar sebelumnya
- b. Keluar darah dari jalan lahir
- c. Kondisi di mana persalinan terjadi lebih awal, yakni pada usia kehamilan di bawah 37 minggu
- d. Pecahnya ketuban yang ditandai dengan ditemukannya cairan amnion bercampur mekonium kental.
- e. Kondisi pecahnya ketuban yang telah berlangsung melebihi jangka waktu 24 jam.
- f. Keadaan dimana terjadi ruptur atau pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, yaitu sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu atau termasuk kehamilan kurang bulan.
- g. Ikterus dimana kondisi perubahan warna kulit, sklera mata, dan jaringan tubuh menjadi kekuningan akibat meningkatnya kadar bilirubin dalam darah.
- h. Keadaan anemia yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin secara signifikan
- i. Gejala klinis yang menandakan adanya infeksi
- j. Kondisi tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan, termasuk kejadian preeklamsia.
- k. Ukuran tinggi fundus uteri melebihi batas normal, yaitu mencapai 40 cm atau lebih.
- l. Gangguan pada kondisi janin yang ditandai dengan adanya tanda-tanda ketidakstabilan atau penurunan kesejahteraan janin.
- m. Pada ibu primipara dalam fase aktif kala I persalinan, hasil pemeriksaan palpasi menunjukkan bahwa kepala janin belum mengalami penurunan, dengan bagian yang masih teraba sebesar 5/5.
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gameli

- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai

Tujuan penapisan awal asuhan persalinan normal:

- 1) Menentukan kelayakan ibu untuk melahirkan di fasilitas primer.
- 2) Mendeteksi kondisi berisiko tinggi atau komplikasi yang memerlukan rujukan.
- 3) Mengurangi risiko keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan penanganan komplikasi persalinan.

Proses penapisan awal dilakukan pada kala I persalinan dan melibatkan pemeriksaan riwayat, kondisi fisik ibu, serta kondisi janin. Jika ditemukan salah satu atau lebih faktor risiko tersebut, ibu harus dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas yang memiliki kemampuan penanganan lebih lengkap. Penapisan awal ini penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan dengan memberikan asuhan yang sesuai dan mengantisipasi komplikasi sejak dini.

2.2.7 Penyebab Persalinan

Persalinan terjadi karena berbagai alasan, selama kehamilan plasenta menjadi lebih tua dan menghasilkan hormon yaitu hormon progesteron yang berfungsi untuk mengendurkan rahim yang mulai berkurang, sementara hormon oksitosin meningkat. Kenaikan kadar hormon oksitosin ini memicu kontraksi di rahim dan mengarah pada persalinan.

Di akhir masa kehamilan, plasenta yang sudah menua juga menyebabkan peradangan pada rahim yang berujung pada produksi prostaglandin. Prostaglandin ini berperan dalam meningkatkan kontraksi pada uterus. Selain itu, peradangan dapat melemahkan selaput ketuban sehingga akhirnya pecah. Biasanya, persalinan terjadi pada usia kehamilan 40 minggu, tetapi rentang waktu persalinan yang dianggap normal adalah antara 37 hingga 42 minggu.

2.2.8 Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya mulai muncul sekitar satu hingga dua minggu sebelum bayi lahir. Menjelang persalinan, ibu akan mengalami kontraksi yang terjadi pada akhir kehamilan dan disertai dengan beberapa gejala lainnya. Berikut

beberapa tanda dan gejala yang menunjukkan persalinan akan segera terjadi.

a. Kontraksi

Pada periode satu hingga dua minggu sebelum persalinan, ibu dapat mengalami kontraksi awal yang bersifat tidak teratur dan belum disertai nyeri. Kontraksi tersebut dahulu disebut sebagai kontraksi palsu, tetapi secara medis lebih tepat disebut kontraksi pra-persalinan atau Braxton Hicks.

Proses persalinan yang diawali oleh pelepasan hormon oksitosin yang memicu kontraksi. Kontraksi ini terasa lebih sakit, berpola teratur, berdurasi lebih panjang, kekuatannya bertambah, dan secara bertahap menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks. Menjelang akhir kehamilan (minggu ke 36–39), bagian posterior hipotalamus memproduksi hormon oksitosin yang kemudian diedarkan melalui aliran darah. Peningkatan kadar oksitosin ini berfungsi untuk memperkuat kontraksi rahim. Proses persalinan juga akan semakin optimal karena kontraksi tersebut turut memicu keaktifan hormon prostaglandin, yang bekerja secara sinergis bersama oksitosin.

Otot rahim (miometrium) menghasilkan kontraksi yang sifatnya hilang-timbul. Seiring mendekatnya waktu melahirkan, kontraksi ini akan makin sering, makin lama, dan makin kuat, dengan pusat kekuatan yang paling terasa di bagian atas rahim (fundus) daripada bagian bawahnya.

Kontraksi yang benar-benar membantu proses melahirkan adalah kontraksi yang bisa membuka jalan lahir (serviks) dan muncul minimal dua kali dalam waktu sepuluh menit.

b. Pembukaan Serviks

Setelah kontraksi, serviks akan mengalami penipisan dan pembukaan. Pada ibu yang baru pertama kali hamil, penipisan rahim terjadi lebih dulu sebelum serviks membuka, serta kepala bayi umumnya sudah turun menjelang akhir kehamilan. Sebaliknya, pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida), proses penipisan dan pembukaan serviks berlangsung secara bersamaan, dan penurunan kepala bayi biasanya baru terjadi saat persalinan dimulai.

c. Lendir Darah

Akibat adanya kontraksi uterus dan pengaruh hormon, serviks (leher rahim)

akan mengalami penipisan serta mengeluarkan lendir bercampur darah atau yang biasa disebut *bloody show*, yang umumnya menjadi pertanda bahwa persalinan akan segera terjadi dalam kurun waktu 48 jam. Selain itu, proses kontraksi ini juga memicu perubahan fisik pada serviks berupa pendataran dan pembukaan (dilatasi). Kondisi tersebut mengakibatkan pelepasan selaput lendir pada saluran serviks (*kanalis servikalis*) serta memicu sedikit perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler di area tersebut.

2.2.9 Mekanisme Persalinan

Proses persalinan melibatkan cara janin turun saat melahirkan. Seorang bidan harus mengetahui tentang mekanisme ini. Sebagian besar janin memang masuk panggul dengan posisi kepala, tetapi bidan tetap perlu memahami mekanisme persalinan secara menyeluruh demi memberikan pelayanan terbaik bagi ibu. Urutan proses persalinannya meliputi *engagement* (fiksasi), penurunan, fleksi, rotasi paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal, dan diakhiri dengan ekspulsi. Fiksasi atau *engagement* ini terjadi saat bagian terlebar kepala janin (biparietal) sudah masuk melewati Pintu Atas Panggul (PAP).

a. Engagement

Engagement adalah kondisi saat diameter biparietal bayi melewati pintu atas panggul, dengan sutura sagitalis berada dalam posisi melintang atau oblik serta sedikit fleksi. Jika posisi tulang parietal kiri dan kanan sama tingginya saat masuk panggul, hal itu disebut sinklitismus. Sebaliknya, jika sutura sagitalis lebih mendekati promontorium atau simfisis, kondisi tersebut dinamakan asinklitismus, yang terbagi menjadi dua jenis yaitu posterior dan anterior.

- 1) Asinklitismus posterior terjadi saat sutura sagitalis bergeser mendekati simfisis, sehingga tulang parietal belakang berada lebih rendah daripada tulang parietal depan. Kondisi ini disebabkan oleh tertahannya tulang parietal depan di simfisis pubis, sementara tulang parietal belakang bisa turun dengan lebih mudah mengikuti luasnya lengkung sakrum.
- 2) Kondisi asinklitismus anterior diidentifikasi melalui letak sutura sagitalis yang lebih dekat ke promontorium, menyebabkan proses masuknya panggul (penurunan) lebih mengutamakan bagian tulang parietal anterior daripada

posterior.

b. Penurunan kepala (descent)

Selama persalinan berlangsung, kepala janin mengalami penurunan secara terus-menerus. Faktor utama yang memengaruhinya meliputi kontraksi uterus, gravitasi bumi, dan usaha ibu dalam mengejan pada kala dua. Proses krusial ini dapat dimulai sebelum fase inpartu dan terjadi secara simultan bersama mekanisme persalinan lainnya.

- 1) Tekanan dari cairan amniotomi
- 2) Tekanan langsung dari fundus pada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan tulang belakang janin.

c. Flexi

Fleksi adalah posisi di mana kepala janin menunduk hingga dagunya menyentuh dada dengan suboksipitobregmatik sebagai titik penunjuknya. Gerakan ini terjadi secara alami setelah kepala masuk panggul (*engagement*), karena dorongan dari atas yang tertahan oleh jalan lahir. Adanya fleksi membuat ukuran kepala janin menjadi lebih kecil dari 12 cm menjadi 9 cm sehingga memudahkan proses persalinan, yang ditandai dengan terabanya ubun-ubun kecil saat pemeriksaan dalam.

d. Putar Paksi Dalam

Mekanisme putaran paksi dalam terjadi ketika kepala janin berputar untuk menyesuaikan bentuk rongga panggul ibu, sehingga diameter anteroposterior kepala sejajar dengan panggul. Secara fisiologis, oksiput akan mengarah ke anterior dan berada di bawah simfisis pubis. Rotasi dalam sejauh 45 derajat ini merupakan syarat mutlak agar kepala bayi dapat melewati jalan lahir secara normal. Contohnya, bagian ubun-ubun kecil akan berputar menghadap ke depan di bawah tulang kemaluan (simfisis) agar bayi bisa keluar dengan lancar melalui panggul.

Ketika kepala bayi mencapai Hodge III atau dasar panggul (dengan ubun-ubun kecil di posisi jam 12 saat pemeriksaan dalam), rotasi kepala terjadi karena kepala berada dalam keadaan fleksi serta bergeser mencari celah tahanan terkecil, yaitu

hiatus genitalis di antara otot levator ani kiri dan kanan bagian depan atas.

e. Ekstensi

Proses ekstensi terjadi agar kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan kurva jalan lahir. Kondisi ini dipicu oleh posisi kepala di dalam panggul yang berada di bawah level jalan keluar vagina. Akibat arah sumbu pintu bawah panggul yang mengarah ke depan dan atas, titik oksiput harus menempel pada bagian bawah simpisis pubis sehingga memaksa kepala melakukan ekstensi untuk bisa keluar.

Peregangan pada perineum dan introitus vagina meningkat akibat adanya gerakan ekstensi. Dengan ubun-ubun kecil yang bertindak sebagai *hipomoklion* atau pusat putaran, proses kelahiran kepala bayi terjadi secara berurutan: diawali dari ubun-ubun kecil, disusul ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, hingga akhirnya dagu. Saat kepala lahir sepenuhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu.

f. Ekspulsi

Tahap ekspulsi ditandai oleh putaran kepala janin sejauh 45 derajat ke kanan atau ke kiri mengikuti posisi punggungnya, yang terjadi secara bersamaan dengan keluarnya kepala. Selanjutnya, bahu anterior berfungsi sebagai titik tumpu (*hipomoklion*) untuk melahirkan bahu posterior. Proses ini kemudian berlanjut dengan keluarnya *trochanter* anterior dan posterior hingga seluruh tubuh janin tuntas dilahirkan.

g. Putar Paksi Luar

Putar paksi luar adalah proses perputaran kepala janin sekitar 45 derajat yang terjadi mengikuti arah posisi punggung janin. Pada gerakan ini, ubun-ubun kecil akan berputar menuju arah punggung janin, sehingga bagian belakang kepala janin berada sejajar dengan tuber ischiadikum di sisi kiri atau kanan ibu. Sementara itu, wajah janin akan menghadap ke salah satu paha ibu. Arah rotasi kepala janin bergantung pada posisi awal ubun-ubun kecil; apabila ubun-ubun kecil berada di sisi kiri, maka kepala akan berputar ke arah kiri, sedangkan jika berada di sisi kanan, kepala akan berputar ke arah kanan.

Rotasi eksternal merupakan gerakan yang bertujuan menyesuaikan diameter biakromial janin dengan diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul. Pada proses ini, bahu janin berputar sehingga satu bahu berada di bagian depan tepat di

belakang simpisis pubis, sedangkan bahu lainnya berada di bagian belakang mengarah ke perineum. Gerakan ini juga menyebabkan sutura sagitalis kembali berada dalam posisi melintang atau horizontal.

2.2.10 Hormon yang Terlibat dalam Proses Persalinan

Persalinan merupakan suatu rangkaian mekanisme kompleks yang diatur oleh regulasi hormonal guna mempersiapkan organisme ibu dan janin menghadapi proses kelahiran. Hormon-hormon ini berinteraksi secara sinergis untuk merangsang kontraksi miometrium, mematangkan serviks, serta menyukseskan proses persalinan, sebagaimana diuraikan berikut:

- a. Oksitosin: Merupakan hormon yang disintesis oleh hipotalamus serta disimpan pada kelenjar hipofisis posterior. Hormon ini merupakan stimulator utama kontraksi miometrium (otot rahim) yang dilepaskan secara masif saat persalinan untuk memfasilitasi dorongan bayi menuju jalan lahir.
- b. Prostaglandin: Merupakan hormon yang berasal dari jaringan rahim. Peran utamanya adalah memicu kontraksi rahim, membantu pembukaan serviks, serta melunakkan jaringan agar proses persalinan dapat berjalan lancar.
- c. Estrogen: Selama hamil, kadar hormon estrogen melonjak tinggi. Hormon ini bertugas menyiapkan rahim untuk melahirkan dengan cara merangsang pertumbuhan, meningkatkan aliran darah, dan mengatur kepekaan rahim terhadap oksitosin.
- d. Progesteron: Selama kehamilan, hormon ini disintesis oleh plasenta. Menjelang akhir kehamilan, produksinya menurun untuk merangsang kontraksi rahim dan menandai dimulainya persalinan.
- e. Prolaktin: Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior dan kadarnya meningkat usai persalinan. Fungsi utamanya adalah merangsang pembentukan serta pengeluaran air susu ibu (ASI) setelah melahirkan.
- f. Sebagai respons terhadap rasa sakit dan stres, tubuh memproduksi hormon endorfin yang memicu rasa bahagia. Lonjakan kadar endorfin ini sangat krusial selama proses persalinan karena berfungsi untuk menekan rasa nyeri dan menciptakan kenyamanan psikologis bagi ibu.
- g. Kortisol: Tubuh memproduksi lebih banyak hormon kortisol saat melahirkan

guna memasok energi tambahan yang dibutuhkan ibu untuk menghadapi stres secara fisik dan emosional

2.2.11 Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan saat melahirkan untuk mendokumentasikan hasil pengamatan dan kemajuan proses persalinan, serta untuk mengetahui apakah persalinan berlangsung dengan baik. Pencatatan pada partograf dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm pada fase aktif (Manuaba, n.d.)

Fungsi utama partograph:

- a. Memantau dan mencatat informasi tentang kemajuan yang normal serta mendeteksi lebih awal jika persalinan terjadi terlalu lama.
- b. Menilai apakah proses melahirkan berlangsung normal dan memberi sinyal awal terkait persalinan yang berkepanjangan.
- c. Ketika digunakan dengan benar dan secara teratur, partograf akan membantu tenaga medis dalam:
 - 1) Memantau perkembangan persalinan beserta kondisi kesehatan ibu dan bayi.
 - 2) Melakukan pencatatan medis terkait penanganan dan intervensi yang diterima pasien selama persalinan.
 - 3) Melakukan identifikasi masalah lebih awal melalui pemanfaatan data yang tersedia

Hal-hal yang harus dinilai dan dicatat dalam partograf pada tahap pertama adalah:

a) Detak Jantung Janin

Lakukan pemantauan Detak Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit, atau dengan frekuensi yang lebih rapat apabila ditemukan tanda-tanda bahaya. Setiap kotak pada lembar ini mewakili durasi 30 menit. Catat hasil pemeriksaan dengan menandai titik pada garis angka yang sesuai, lalu hubungkan titik-titik tersebut menggunakan garis lurus.

b) Warna dan Keberadaan Air Ketuban

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai dan catat kondisi serta warna air ketuban (khusus jika selaput ketuban telah pecah). Tuliskan hasilnya pada kotak di bawah jalur DJJ dengan ketentuan simbol berikut:

U : Ketuban Utuh

J : Kantong ketuban sudah pecah dan mengeluarkan cairan yang jernih tanpa ada tanda keruh

M: Pecahnya selaput ketuban yang ditandai dengan adanya kontaminasi mekonium pada cairan amnion.

D: Terjadi pecah ketuban yang disertai keluarnya cairan bercampur bercak darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium yang ada dalam cairan amniotik tidak selalu berarti janin dalam kondisi tertekan. Jika denyut jantung janin (DJJ) kurang dari 120 atau lebih dari 160 per menit, sebaiknya ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang tepat. Namun, jika terdapat mekonium yang sangat kental, ibu harus segera dirujuk ke tempat yang menyediakan layanan darurat untuk obstetri dan perawatan bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020).

c) Molase (Penyusupan Kepala Janin)

Penyusupan adalah tanda penting yang menunjukkan sejauh mana kepala bayi dapat beradaptasi dengan struktur keras panggul ibunya. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, perhatikan tingkat penyusupan kepala janin. Catat hasil temuannya di kotak yang sesuai di bawah kolom cairan amniotik. Gunakan kode berikut:

0: tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah teraba.

1 : tulang kepala janin hanya bersentuhan.

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Pembukaan Serviks

Lakukan penilaian dan pencatatan pembukaan serviks setiap 4 jam, atau lebih sering apabila ditemukan penyulit. Ketika ibu sudah memasuki fase aktif persalinan, setiap hasil pemeriksaan wajib dicatat pada partograf di kolom garis waktu pembukaan serviks yang sesuai. Mulailah menandai hasil pemeriksaan dalam pertama pada fase aktif di atas garis waspada, lalu hubungkan setiap tanda X dari pemeriksaan berikutnya menggunakan garis lurus yang bersambung.

e) Penurunan Bagian Terbawah atau Presentasi Janin

Pemeriksaan dalam wajib dilakukan tiap 4 jam atau lebih sering jika terdeteksi adanya penyulit, disertai pemantauan penurunan presentasi janin. Secara fisiologis, kemajuan dilatasi serviks berjalan seiring dengan penurunan bagian terbawah janin,

kendati pada kondisi tertentu penurunan baru terjadi saat pembukaan serviks menginjak 7 cm.

f) Garis Waspada dan Garis Tindakan

Garis waspada pada partograf dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga tercapainya pembukaan lengkap dengan estimasi kemajuan 1 cm per jam, yang menjadi titik awal pencatatan fase aktif persalinan. Apabila grafik pembukaan serviks bergeser ke kanan dari garis waspada (menandakan laju pembukaan kurang dari 1 cm per jam), tenaga kesehatan perlu mewaspadaai potensi penyulit dan bersiap mengambil langkah intervensi seperti amniotomi, pemberian infus oksitosin, atau rujukan. Sementara itu, garis tindakan terletak sejajar di sebelah kanan garis waspada dengan jarak 4 kotak (8 kolom). Jika posisi pembukaan serviks melewati garis tindakan ini, maka tindakan definitif untuk segera menyelesaikan proses persalinan wajib dilakukan.

g) Waktu dimulainya fase aktif persalinan

Bagian bawah partograf memuat 16 kotak penomoran waktu untuk fase aktif persalinan, di mana setiap kotak merepresentasikan interval satu jam. Kolom waktu aktual di bawahnya dirancang agar setiap satu jam penuh selaras dengan dua kotak berdurasi 30 menit pada bagian atas dan kolom kontraksi. Ketika pasien memasuki fase aktif, mulailah mencatat pembukaan serviks pada garis waspada beserta waktu pemeriksaan riilnya.

h) Kontraksi Uterus

Persalinan yang normal disertai dengan kontraksi yang normal. Dalam persalinan yang normal, semakin jauh proses persalinan berlangsung, maka kontraksi akan menjadi lebih lama, lebih sering, dan semakin kuat. Observasi kontraksi dilakukan setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif; yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Frekuensi: diukur dari jumlah kontraksi dalam 10 menit.
- 2) Lama: dari awal kontraksi terasa melalui palpasi pada perut hingga hilang.
- 3) Mencatat kontraksi pada partograf: di bawah garis waktu terdapat lima kotak kosong yang melintang sepanjang partograf, dengan tulisan his/10 menit di sisi kiri. Setiap kotak merepresentasikan satu kontraksi. Jika terjadi dua kontraksi dalam sepuluh menit, dua kotak harus diarsir. Durasi dari kontraksi dinyatakan dengan:

- a) Kurang dari 20 detik, ditandai dengan penggunaan titik-titik.
 - b) Rentang waktu 20–40 detik yang ditunjukkan melalui garis miring atau pola arsiran
 - c) Jika waktu melebihi 40 detik, area yang diamati akan tampak hitam seluruhnya.
- i) Oksitosin
- Setelah infus oksitosin dimulai, catatlah setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan intravena serta dalam satuan tetesan per menit.
- j) Obat-obatan lain dan cairan IV
- Dokumentasikan penambahan obat maupun cairan IV sesuai dengan waktu pemberiannya di kotak yang tersedia.
- k) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh
- Angka di sebelah kiri partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.
- 1) Frekuensi nadi ibu wajib diukur dan dicatat setiap 30 menit pada fase aktif persalinan, atau lebih sering jika muncul tanda-tanda masalah. Tandai dengan titik pada kolom yang sesuai.
 - 2) Lakukan pengukuran dan pencatatan tekanan darah ibu setiap 4 jam sepanjang fase aktif persalinan, atau dengan frekuensi yang lebih rapat apabila terindikasi adanya potensi komplikasi. Selanjutnya, bubuhkan tanda panah pada kolom waktu yang sesuai di lembar partograf.
 - 3) Lakukan pengukuran serta pencatatan suhu tubuh ibu setiap 2 jam sekali, dengan frekuensi yang ditingkatkan apabila terjadi peningkatan suhu atau adanya indikasi infeksi. Hasil pengukuran tersebut kemudian didokumentasikan pada kotak waktu yang sesuai.
- l) Volume urin, Protein, dan Aseton
- Ukur dan catat jumlah urin yang dikeluarkan oleh ibu sekurang-kurangnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan, periksa ada tidaknya aseton atau protein dalam urin saat ibu buang air kecil.
- Catat semua asuhan lainnya, hasil pengamatan, dan keputusan klinis di luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah mengenai perkembangan persalinan. Sertakan juga tanggal dan waktu pembuatan catatan tersebut. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinis

mencakup:

- 1) Jumlah cairan yang diberikan secara oral
- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
- 3) Konsultasi dengan profesional persalinan lainnya (dokter, bidan)
- 4) Persiapan sebelum kunjungan
- 5) Upaya untuk merujuk (Prawirohardjo, 2020).

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah fase pengeluaran janin yang ditandai dengan kontraksi yang terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, sekitar 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul yang menyebabkan tekanan pada otot dasar panggul, menghasilkan sensasi mencedas. Karena adanya tekanan pada rektum, Saat ibu mulai merasakan sensasi seperti ingin buang air besar dan anusnya terbuka, itu adalah tanda persalinan sudah dekat. Ditandai pula dengan vulva yang membuka, perineum meregang, dan kepala janin yang mulai nampak setiap kali kontraksi datang. Berkat dorongan yang terarah, bayi pun lahir dengan kepala keluar lebih dulu, disusul bagian tubuh lainnya. Secara durasi, proses ini memakan waktu 1,5–2 jam pada ibu primipara, dan lebih cepat pada ibu multipara, yakni sekitar 0,5–1 jam. (Saraswati, 2024)

LEMBAR PARTOGRAF

No. Register	 	Nama Ibu :		Umur:		G:		P:		A:	
No Puskesmas	 	Tanggal:		Jam:							
Ketuban pecah	sejak jam		mules sejak jam								

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
-------------------------------	---	--

Air ketuban	
Penyusupan	

pembukaan serviks (cm) tanda x turun kepala tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Diagram showing cervical dilation and descent of the head Labels for cervical dilation W A S P A D A D A K Labels for descent of the head B E R T I N
waktu (jam)		1 2 3 4 5 6 7 8 9 ### 11 ### ### ### ### ###

Kontraksi tiap 10mnt	5 4 3 2 1	
----------------------	-----------------------	--

oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--

Nadi Tekanan Darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
---	---	--

Suhu oC	
Urin	

Protein Aseton	
-------------------	--

Gambar 2.7 Partograp Bagian Depan

Sumber : (Manuaba, n.d.)

Gambar 2.8 Partograp Bagian Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gejala dan tanda kala II adalah :

1. Timbulnya dorongan spontan pada ibu untuk meneran yang terjadi secara bersamaan dengan puncak kontraksi rahim.
2. Ibu merasakan sensasi menekan pada area rektum (anus) dan/atau vagina.
3. Terjadi penonjolan pada jaringan di antara vagina dan anus (perineum).
4. Terlihat adanya pembukaan pada area vulva, liang vagina, dan cincin otot anus (sfingter ani).
5. Kala II persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah yang jumlahnya semakin banyak. Kepastian dimulainya fase ini ditegakkan melalui pemeriksaan dalam, yang menunjukkan bahwa pembukaan serviks (leher rahim) sudah lengkap atau bagian kepala bayi sudah tampak di jalan lahir (introitus vagina). (Manuaba, n.d.)

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Setelah bayi dilahirkan, rahim mengalami masa istirahat sementara dari kontraksi. Pada saat ini, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri berada sejajar dengan pusat, sedangkan plasenta yang masih berada di dalam rahim mengalami penebalan hingga sekitar dua kali ukuran sebelumnya. Beberapa menit kemudian, muncul kontraksi (his) yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim dan terdorong masuk ke dalam vagina. Proses pelepasan hingga pengeluaran plasenta biasanya berlangsung sekitar 5–10 menit, kemudian plasenta dapat keluar secara spontan atau dengan bantuan dorongan ringan pada daerah atas simfisis maupun fundus uteri. Secara keseluruhan, kala III persalinan ini umumnya berlangsung selama 5–30 menit setelah bayi lahir dan biasanya disertai perdarahan normal sekitar 100–200 cc (Aryati, 2024).

Setelah bayi lahir pada kala II, rahim biasanya tidak berkontraksi selama 5–10 menit. Lepasnya plasenta dapat diketahui dari tanda-tanda yang terlihat.

- a. Uterus berkontraksi sehingga bentuknya menjadi lebih bulat.
- b. Keluarnya darah secara tiba-tiba tanpa didahului tanda sebelumnya.
- c. Tali pusat tampak keluar dan memanjang secara bertahap.

4. Kala IV Pemantauan

Pemantauan kala IV dilakukan selama dua jam setelah plasenta lahir. Tahap ini bertujuan untuk mengawasi kondisi ibu karena risiko terjadinya perdarahan postpartum paling tinggi terjadi pada dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan yang dilakukan meliputi penilaian tingkat kesadaran ibu, pengukuran tanda-tanda vital, pemantauan kontraksi uterus, serta pengawasan jumlah perdarahan yang terjadi (Izza & Mardiyana, 2024).

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pasca persalinan dan Menyusui

2.3.1 Pengertian Nifas

Fase pascapersalinan adalah masa transisi yang krusial bagi ibu dan bayi. Khususnya pada persalinan pertama, seorang ibu akan mengalami pergeseran gaya hidup yang signifikan, yang ditandai oleh ketidakstabilan emosional, perubahan fisik yang mencolok, penyesuaian relasi keluarga, serta keharusan beradaptasi dengan peran dan tanggung jawab baru.

Periode nifas merujuk pada minggu-minggu awal pascapersalinan, dengan durasi yang umumnya berkisar antara 4 sampai 6 minggu. Kendati tidak serumit masa kehamilan, tubuh ibu tetap mengalami banyak penyesuaian dan perubahan fungsi fisiologis selama masa ini (Indrianita *et al.*, 2022).

2.3.2 Fisiologi Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada rahim adalah sebagai berikut

a. Invulusi Uterus

Ketika bayi lahir, rahim yang selama proses melahirkan mengalami kontraksi dan penarikan akan menjadi kaku, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang berasal dari tempat plasenta menempel. Pada proses penyusutan rahim, jaringan ikat dan otot menjalani proses pemecahan protein, perlahan-lahan akan mengecil sehingga pada akhir masa nifas ukurannya kembali seperti semula dengan berat 30 gram.

Tabel 2.4 Dibawah ini tentang proses involusi uteri

No	Waktu Invulusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
1.	Bayi lahir	Sepusat	1000
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750

3.	7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
4.	14 hari	Tidak teraba	350
5.	42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
6.	56 hari	Normal	30

Sumber : (Christiana, 2025)

b. Lochea

Proses pengecilan rahim (involusi uteri) menyebabkan lapisan jaringan di sekitar bekas tempat plasenta mengalami kematian (nekrosis). Jaringan desidua yang mati ini kemudian meluruh bersama cairan dan darah, yang dikenal sebagai lokia.

Lokia merupakan cairan rahim yang keluar selama masa nifas. Cairan ini bersifat basa, sehingga memicu pertumbuhan organisme lebih cepat dibandingkan kondisi asam pada vagina normal. Lokia umumnya berbau amis yang tidak terlalu menyengat, dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Seiring berjalannya proses involusi, jenis dan karakteristik lokia akan terus berubah, yang terbagi menjadi empat macam: lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba.

- 1) Pada 1–3 hari pertama nifas, keluar lochea jenis rubra yang berwarna merah gelap. Eksudat ini tersusun atas sisa darah, sel desidua yang meluruh, lanugo, verniks kaseosa, dan mekonium.
- 2) Lochea sanguilenta, yang berlangsung pada hari ke-3 hingga ke-7 nifas, ditandai dengan cairan berwarna merah campur putih yang terdiri dari sisa darah dan lendir.
- 3) Fase serosa terjadi pada hari ke-7 sampai ke-14; cairannya berwarna kekuningan atau kecoklatan, terdiri dari dominasi serum, sedikit darah, leukosit, serta fragmen robekan plasenta.
- 4) Lochea alba (berlangsung lebih dari 14 hari) berciri khas warna keputihan, serta tersusun atas sel darah putih (leukosit), lendir serviks, dan sisa jaringan nekrotik (mati), yang berasal dari area vagina dan perineum.

c. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, area vulva dan vagina menerima tekanan serta

peregangan yang signifikan. Kondisi ini sering kali memicu terjadinya robekan pada perineum pascapersalinan, yang dapat terjadi secara spontan (alami) maupun disengaja melalui tindakan episiotomi dengan indikasi tertentu. (Aritonang dkk, 2021)

2.3.3 Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

a. Perawatan setelah persalinan

Segera setelah bayi lahir, tekanan darah dan nadi ibu harus dicek tiap 15 menit sekali atau sesuai kebutuhan. Petugas kesehatan juga perlu rutin memeriksa jumlah darah yang keluar dan meraba perut bagian bawah untuk memastikan rahimnya berkontraksi dengan baik. Evaluasi ini sangat penting dilakukan sampai satu jam pertama setelah melahirkan guna menghindari risiko perdarahan.

b. Perawatan vulva

Pembersihan vulva harus dilakukan dengan arah dari vulva menuju anus untuk menjaga kebersihan. Guna mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka, area perineum juga dapat diberikan kompres menggunakan air es atau air hangat.

c. Depresi ringan

Kemunculan depresi ini dilatarbelakangi oleh beberapa kondisi, meliputi ketidaknyamanan fisik seperti nyeri nifas, kelelahan kronis akibat kurang istirahat saat melahirkan, keraguan terhadap kompetensi diri dalam mengasuh bayi, dan ketakutan mengalami penurunan daya tarik fisik.

d. Diet

Ibu yang baru melahirkan normal bebas makan apa saja tanpa ada pantangan. Dua jam setelah melahirkan, jika kondisi tubuhnya baik dan tidak ada masalah, ibu sudah boleh langsung makan dan minum begitu merasakan haus atau lapar.

e. Demam

Suhu tubuh ibu dapat mengalami kenaikan sekitar 0,5 derajat Celsius dari kondisi normal setelah melahirkan, selama tidak melewati 38 derajat Celsius, dan biasanya berangsur normal kembali setelah 12 jam pertama. Waspada potensi infeksi jika suhu tubuh tercatat lebih dari 38 derajat Celsius.

f. Mules

Hal ini timbul akibat kontraksi uterus dan biasanya lebih terasa sedang menyusui. Hal ini dialami selama 2-3 hari sesudah bersalin. Perasaan sakit ini juga timbul bila masih ada sisa selaput ketuban, plasenta atau gumpalan dari di cavum uteri. Bila si ibu sangat mengeluh, dapat diberikan analgetik atau sedativa supaya ia dapat beristirahat tidur.

2.3.4 Tahapan dalam kunjungan Nifas

a. Asuhan Kunjungan I (6 Jam- 2 hari post partum)

- 1) Menghindari risiko perdarahan setelah melahirkan akibat rahim yang tidak berkontraksi dengan baik (atonia uteri).
- 2) Lakukan pemeriksaan untuk menemukan penyebab lain dari perdarahan dan berikan perawatan yang sesuai. Segera rujuk pasien apabila perdarahan terus berlanjut.
- 3) Memberikan edukasi kepada ibu serta keluarganya mengenai langkah-langkah pencegahan perdarahan akibat atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Menjaga kesejahteraan bayi baru lahir dengan mengantisipasi dan menghindari terjadinya kondisi hipotermi.
- 6) Selepas membantu proses persalinan, bidan berkewajiban melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi selama dua jam pertama postpartum, atau hingga kondisi keduanya dipastikan stabil dan sehat

b. Asuhan kunjungan II (3-7 hari post partum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Asuhan Kunjungan III (8 -28 hari post partum)

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.

- 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar.
 - 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
 - 4) Pemeriksaan payudara
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- d. Asuhan Kunjungan IV (29 -42 hari post partum)
- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
 - 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar.
 - 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
 - 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
 - 5) Pelayanan KB pasca persalinan.

2.3.5 Tugas dan Tanggung Jawab Bidan Selama Nifas

Berikut adalah tugas dan tanggung jawab bidan secara menyeluruh dalam perawatan masa nifas:

- a. Menyediakan dukungan terus-menerus selama periode nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk membantu mengurangi stres fisik dan mental.
- b. Bertindak sebagai pemimpin yang mendukung interaksi antara ibu, bayi, dan anggota keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk melakukan menyusui serta menciptakan kenyamanan bagi ibu dan bayinya.
- d. Mengidentifikasi masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas dan proses menyusui serta melakukan rujukan dengan tepat dan aman ketika dibutuhkan.
- e. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah pendarahan, mengenali tanda-tanda berbahaya selama nifas dan menyusui, menjaga asupan nutrisi yang baik, serta melakukan kebersihan pribadi yang benar.
- f. Melaksanakan manajemen perawatan dengan langkah-langkah seperti; melakukan penilaian, menganalisis data, menentukan diagnosa, mengambil tindakan cepat untuk masalah yang mungkin muncul, menyusun rencana perawatan, serta melakukan penanganan dan evaluasi untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi, dan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.

g. Menyediakan perawatan kebidanan nifas dan menyusui secara profesional dan etis.

2.3.6 Penyuluhan Masa Nifas

a. Gizi

Pendidikan tentang nutrisi bagi ibu menyusui mencakup beberapa hal: menambah asupan 500 kalori per hari, mengkonsumsi makanan dengan pola diet yang seimbang, minum minimal 3 liter air setiap hari, serta mengonsumsi tablet besi selama 40 hari setelah melahirkan dan kapsul vitamin A (200.000 unit).

b. Suplemen Zat Besi dan Vitamin A

Ibu dianjurkan mengonsumsi tablet zat besi selama minimal 40 hari setelah persalinan untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi selama masa nifas. Pemberian suplementasi zat besi pada ibu menyusui berperan penting dalam mendukung pembentukan sel darah merah, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Sumber makanan yang kaya akan zat besi dapat diperoleh dari kuning telur, hati, daging, ikan, kerang, kacang-kacangan, serta sayuran berwarna hijau. Pemberian tablet zat besi bertujuan untuk mencukupi kebutuhan zat besi ibu, terutama selama kehamilan dan masa nifas, karena kebutuhan zat besi meningkat pada kedua periode tersebut. Tablet besi sebaiknya dimulai secara bertahap, satu tablet sehari setelah rasa mual reda. Setiap tablet mengandung Fe So₄ 320 mg (60 mg zat besi) dan asam folat 500 mg, minimal 90 tablet. Disarankan untuk tidak mengonsumsi tablet bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan. Pemberian tablet vitamin A dengan dosis 200.000 unit bertujuan agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI untuk mencegah kekurangan vitamin A pada bayi.

c. Kebersihan Diri Ibu dan Bayi

Dalam melakukan penyuluhan mengenai kebersihan bagi ibu dan bayi, bidan harus menyampaikan beberapa instruksi seperti:

- 1) Mengajarkan cara membersihkan area kelamin menggunakan sabun dan air. Pertama, bersihkan area vulva, lalu lanjutkan ke area dubur.
- 2) Merekomendasikan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya dua kali sehari.
- 3) Menyuruh ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah

membersihkan area kelamin.

- 4) Jika terdapat luka episiotomi atau robekan, sarankan ibu agar tidak menyentuh area tersebut.

Sementara itu, untuk menjaga kebersihan diri, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut.

- a) Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi agar bayi tetap terlindungi dari kuman dan infeksi.
 - b) Merawat tali pusat dilakukan dengan menjaga kebersihannya menggunakan kasa kering dan bersih, serta memastikan posisi popok tidak menutupi bagian sisa tali pusat. Apabila tali pusat terkena kotoran, bersihkan menggunakan sabun dan air bersih. Hindari pemberian bahan atau ramuan tradisional pada tali pusat karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi.
 - c) Mengganti popok bayi setiap kali basah untuk mencegah infeksi akibat jamur.
 - d) Segera membersihkan kotoran bayi setelah dia buang air besar.
 - e) Memandikan bayi dengan baik.
- d. Istirahat

Pendidikan kesehatan mengenai istirahat untuk ibu nifas meliputi: mendorong ibu untuk cukup beristirahat, menyarankan agar ibu kembali ke aktivitas rumah secara bertahap, serta menjelaskan bahwa kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses penyusutan rahim, meningkatkan risiko perdarahan, menimbulkan depresi, dan menyulitkan dalam merawat bayi maupun diri sendiri.

e. Pemberian ASI

ASI mengandung seluruh nutrisi penting yang mudah dicerna, senantiasa segar, siap saji, dan memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi. Pemberian ASI secara eksklusif sangat disarankan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Di awal kelahiran, kolostrum menjadi asupan paling utama karena kaya akan zat kekebalan tubuh. Berikan kolostrum secepatnya dalam satu jam pertama kelahiran, lalu teruskan setiap dua hingga tiga jam atau setidaknya setiap empat jam, termasuk di malam hari. Frekuensi menyusui yang tinggi tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga merangsang produksi ASI agar lebih banyak. Apabila bayi tampak sakit atau kesulitan menyusu, pastikan untuk memantau suhu tubuhnya.

f. Tanda-tanda Bahaya

Penyuluhan kesehatan tentang tanda bahaya nifas sangat krusial guna mendeteksi komplikasi secara dini. Beberapa gejala yang perlu diwaspadai meliputi perdarahan atau cairan nifas yang tidak normal, nyeri perut atau punggung, sakit kepala berkepanjangan, pandangan kabur, nyeri ulu hati, pembengkakan kaki, demam, muntah, serta nyeri saat buang air kecil. Selain itu, perhatikan pula perubahan pada payudara, kemerahan atau rasa sakit di betis, serta gejala depresi pasca persalinan. (Aritonang dkk, 2021)

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir adalah bayi yang menyesuaikan diri dengan dunia luar setelah keluar dari kandungan. Begitu bayi lahir, kemampuan untuk bertahan hidup sangat bergantung pada seberapa cepat dan teratur perubahannya dalam bernafas. Neonatus mulai melakukan pernapasan dan menangis segera setelah lahir, ini menunjukkan bahwa mereka sudah mulai bernafas aktif. Bayi yang baru lahir adalah bayi yang menyesuaikan diri dengan dunia luar setelah meninggalkan kandungan (Ismainar, 2026)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Cabang ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada bayi baru lahir (neonatus) saat beradaptasi dari lingkungan rahim (intrauterin) ke dunia luar (ekstrauterin) pascakelahiran.

1) Sistem Pernapasan

Cabang-cabang paru-paru janin sudah berkembang dengan baik hingga dapat membentuk alveoli. Saat masih berada di dalam rahim, kebutuhan oksigen janin dipenuhi melalui plasenta. Namun setelah bayi lahir, proses pengambilan oksigen dan pengeluaran karbon dioksida harus dilakukan melalui paru-parunya sendiri.

2) Peredaran Darah

Sirkulasi darah janin melibatkan aliran dari plasenta melalui vena umbilikalis ke hati dan sebagian langsung ke jantung sisi kiri, yang selanjutnya dipompa oleh bilik kiri ke aorta ke seluruh tubuh. Adapun dari bilik kanan, darah dipompa ke arah paru-paru serta dialirkan menuju aorta via duktus arteriosus.

3) Suhu Tubuh

(Empat) cara yang mungkin menyebabkan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke sekitarnya.

(a) Konduksi

Mekanisme perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain yang bersentuhan secara langsung. Kondisi ini dapat diamati saat bayi ditimbang tanpa alas, disentuh oleh tangan tenaga kesehatan yang dingin, atau diperiksa dengan stetoskop dingin.

(b) Konveksi

Tubuh bayi dapat kehilangan panas melalui perpindahan panas ke udara bergerak di sekitarnya, yang tingkat kecepatannya ditentukan oleh suhu dan laju aliran udara. Hal ini dapat terjadi apabila bayi baru lahir dibiarkan dekat jendela atau di ruangan yang menggunakan kipas angin.

(c) Radiasi

Terjadinya perpindahan panas dari tubuh BBL ke lingkungan yang lebih dingin disebabkan oleh perbedaan suhu antara kedua objek. Hal tersebut kerap dijumpai pada kasus bayi baru lahir yang berada di ruangan ber-AC tanpa *radiant warmer*, tidak mengenakan pakaian, atau ditempatkan terlalu dekat dengan tembok yang dingin.

(d) Evaporasi

Hilangnya panas tubuh lewat penguapan (mengubah cairan menjadi uap) dikendalikan oleh faktor kelembapan dan kecepatan udara. Secara spesifik, laju evaporasi ini ditentukan oleh volume panas yang dimanfaatkan, kondisi kelembapan udara, dan aliran udara yang melewatinya.

Beberapa cara yang perlu dilakukan untuk mencegah kehilangan panas pada Bayi Baru Lahir yaitu: Keringkan bayi secara saksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang bayi baru lahir, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami: stres pada BBL menyebabkan hypotermi, BBL mudah kehilangan panas, bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak yang berasal dari susu.

5) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Prabandari, 2023)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah langkah yang harus dilalui seorang bidan dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, leher, klavikula, tangan, dada, genitalia, abdomen, tungkai, spinal, kulit dan reflek bayi baru lahir lahir.

Tabel 2.5 Nilai Apgar Skor

Skor	0	1	2
A : Apperence color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P : Pulse (heart rate) frek denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G: Grimace (reaksi terhadap ransangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A : Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R: Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber (Yulianti, 2019)

d. Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

Asuhan yang dilakukan atau diberikan petugas Kesehatan atau Bidan adalah sebagai berikut: (Mulya, 2024)

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh

2) Cara memotong tali pusat

- a. Gunakan klem untuk menjepit tali pusat dengan jarak sekitar 3 cm dari pusat, kemudian dorong tali pusat ke arah ibu dan pasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama.
- b. Pegang tali pusat diantara ke 2 klem dengan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi), lalu potong tali pusat diantara klem tersebut.
- c. Ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak dua kali pada jarak kira-kira 1 cm dari pusat bayi. Bungkus bagian tersebut dengan kase steril, lepaskan klem dari tali pusat, lalu rendam klem ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.

3) Bayi yang telah dibalut kain kemudian diserahkan kepada sang ibu untuk segera memulai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pelaksanaan IMD membawa dampak positif yang besar; bagi bayi, kegiatan ini membantu menormalkan napas dan suhu tubuh lebih baik daripada inkubator, mengamankan kolonisasi bakteri, mencegah infeksi nosokomial, serta memberikan rasa tenang yang memperbaiki pola istirahatnya. Adapun bagi ibu, IMD efektif dalam memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin serta mempererat jalinan kasih sayang

4) Profilaksis Mata

Konjungtivitis atau infeksi mata pada bayi baru lahir sering kali disebabkan oleh penularan penyakit menular seksual dari ibu, contohnya klamidia dan gonore. Tanda-tanda infeksi tersebut umumnya baru akan muncul pada dua minggu awal kehidupan bayi. Supaya tidak terjadi, bayi biasanya diberi pencegahan berupa obat tetes atau salep mata, seperti eritromisin, tetrasiklin, atau silver nitrat 1% yang semuanya ampuh melawan konjungtivitis gonore. Namun khusus untuk silver nitrat, obat ini sudah jarang dipakai karena sering menyebabkan iritasi serta

merusak mata bayi.

5) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang diberikan adalah Vitamin K, yang diberikan secara intramuscular atau secara oral, dengan dosis 1 mg per hari selama tiga hari untuk semua bayi baru lahir, sedangkan bagi bayi yang beresiko tinggi, Vitamin K parental diberikan dengan dosis 0,5 hingga 1 mg.

e. Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BcG, DPT, dan lainnya. Imunisasi tersebut pun harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Kemenkes dan IDAI (Norlita & Putri, 2024).

Berikut adalah urutan imunisasi dasar lengkap dari Kemenkes dan IDAI yang dapat diikuti oleh masyarakat Indonesia, Yaitu:

- 1) Hepatitis B: Diberikan empat kali, yaitu 24 jam setelah bayi lahir, kemudian di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan ketika bayi berusia 18 bulan.
- 2) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus): Diberikan sebanyak tiga kali, yaitu di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan dua kali pada usia 18 bulan dan 5–7 tahun.
- 3) BcG (Bacillus Calmette-Guérin): Hanya diberikan satu kali pada usia 0–1 bulan.
- 4) HiB (Haemophilus influenzae tipe b): Diberikan sebanyak tiga kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan satu kali saat usia 18 bulan.
- 5) Polio: Vaksin polio oral diberikan ketika bayi lahir sampai berusia 1 bulan. Sementara itu, vaksin polio suntik setidaknya perlu diberikan 2 kali sebelum anak berusia 1 tahun. Kemudian, pemberian vaksin polio oral maupun suntikan juga akan dilakukan secara berulang setiap bulan, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan.
- 6) PCV (pneumokokus) *Pneumococcal Conjugate Vaccine*: Pemberian vaksin PCV dilakukan sebanyak tiga kali pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin booster akan diberikan saat usia 12–15 bulan.
- 7) Rota virus: Rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu setelahnya, atau

maksimal usia bayi 24 minggu. Sementaraitu, Rota virus jenis penta valenakan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu.

f. Pemberian ASI Eksklusif

Diproduksi oleh kelenjar payudara, ASI merupakan sumber gizi bagi bayi yang tersusun atas lemak, protein, laktosa, serta garam anorganik. Praktik ASI eksklusif sendiri merujuk pada pemberian hanya air susu ibu kepada bayi pada rentang usia nol hingga enam bulan, tanpa mencampurnya dengan asupan lain. Bahkan, air putih pun tidak diberikan selama periode ASI eksklusif ini. Dengan jumlah yang cukup, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi mereka selama enam bulan pertama. ASI adalah makanan alami yang utama dan pertama bagi bayi, memungkinkan mereka untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Sembiring *et al.*, 2024).

g. Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal

Perawatan neonatal sesuai standar wajib diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada bayi baru lahir (periode 0-28 hari) sekurang-kurangnya tiga kali. Pelaksanaannya bisa berlangsung di berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, pustu, polindes, poskesdes, dan posyandu berserta pendampingan tenaga medis, ataupun melalui kunjungan langsung ke rumah oleh bidan bersama para kader posyandu (RE Pratiwi, 2023)

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Pemeriksaan pertama bagi bayi baru lahir dilakukan antara 6 hingga 48 jam pertama kehidupannya, dengan rincian asuhan sebagai berikut:

- a. Memastikan pemberian profilaksis vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B pada bayi telah dilakukan.
- b. Lakukan pengukuran berat badan bayi dan evaluasi perubahan berat badan dengan membandingkan hasil pengukuran saat lahir dan saat akan pulang.
- c. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga pentingnya menjaga kehangatan bayi untuk menghindari risiko terjadinya hipotermi.
- d. Melakukan penyuluhan kepada ibu terkait perawatan bayi untuk mendukung

kesehatan dan tumbuh kembang bayi.

- e. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat (Maita dkk., 2019).

2. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3-7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- a. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir

3. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8-28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- a. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kaji keadekuatan suplai ASI
- e. Perhatikan nutrisi bayi (Maita dkk., 2019)

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mahanim *et al.*, 2024).

1. Alat Kontrasepsi yang ditempatkan di Bawah Kulit (AKBK)

Cairan yang ada pada serviks menjadi lebih kental, yang membuat proses pembentukan endometrium terhambat sehingga menyulitkan terjadinya implantasi, memperlambat pergerakan sperma dan dapat digunakan oleh semua wanita yang berada dalam usia reproduksi, dengan kesuburan yang akan cepat pulih setelah dilakukan pencabutan batang implant.

2. Jenis AKBK

- a) Implan yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- b) Jadena dan implant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Cara kerja AKBK

- a) Lendir servik menjadi kental karena akibat adanya kerja hormon progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormone progesterone menekan hormone estrogen.

4. Indikasi AKBK

- a) Nulipara dan multipara, Ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan, tekanan darah meningkat sistolik 140-160 atau diastolik 90-100, riwayat operasi pelvic, dan riwayat hipertensi dalam kehamilan.
- b) Resiko tinggi HIV

5. Waktu pemasangan AKBK

- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7 dan pasca persalinan 6 minggu setelah melahirkan.
- b) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat di berikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.
- c) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan saat tidak hamil, tidak perlu menunggu sampaidatangnya haid.
- d) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangna melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja AKDR segera dicabut.

Keuntungan menggunakan AKBK adalah :

- a. Terpasang selama lima tahun, dengan pemantauan Kesehatan yang sederhana
- b. Dapat digunakan diwilayah pedesaan
- c. Biaya yang relative murah

Kerugian menggunakan AKBK adalah :

- a. Dapat menyebabkan gangguan menstruasi
- b. Bisa membuat berat badan menjadi naik
- c. Menyebabkan jerawat dan ketegangan pada payudara
- d. Rasa kering pada saluran intim.

2. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Bentuk kontrasepsi yang menggunakan penyusuan eksklusif yang berarti hanya memberikan ASI. Pemberian ASI terbagi menjadi dua frekuensi, yaitu kurang dari delapan kali dan delapan kali atau lebih. Frekuensi ini juga dipengaruhi oleh seberapa sering bayi menghisap. Hisapan bayi menjadi salah satu elemen kunci dalam suksesnya semakin intensif pula bayi akan menghisap. Hipotalamus akan mengurangi pengeluaran zat yang menghalangi sekresi prolaktin dan pada saat yang sama merangsang hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini mengaktifkan sel-sel alveolus yang bertugas untuk menghasilkan susu yang menandai terjadinya proses involusi. Oksitosin yang mencapai alveolus akan menyebabkan sel berkontraksi, sehingga ASI yang telah diproduksi dikeluarkan dari alveolus dan mengalir melalui sistem duktulus ke duktus laktiferus, sebelum akhirnya masuk ke mulut bayi (Masombe *et al.*, 2020)

a. Keuntungan MAL:

Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi hingga 98% jika digunakan dalam enam bulan pertama setelah melahirkan, serta dapat langsung berfungsi. Selain itu, cara ini aman tanpa efek samping sistemik, tidak mengganggu hubungan suami istri, bebas biaya, serta tidak memerlukan alat, obat-obatan, maupun pengawasan medis khusus.

b. Keuntungan Non kontrasepsi

1) Untuk Bayi

Manfaat utama ASI meliputi transfer kekebalan pasif berupa antibodi pelindung, penyediaan asupan nutrisi yang paling sempurna guna mendukung tumbuh kembang optimal bayi, serta pencegahan risiko paparan kontaminasi dari air, susu lain, susu formula, maupun alat-alat makan bayi.

2) Untuk Ibu

Manfaat yang diperoleh meliputi penurunan angka pendarahan

pascapersalinan, pencegahan risiko anemia pada ibu, serta optimalisasi ikatan psikologis (bonding) antara ibu dan buah hati.

b. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah Konseling KB SATU TUJU memiliki makna yang sama dengan istilah "SATU TUJU" (Ratnaningsih et al. , 2024).

SA: Sambutlah klien secara ramah dan santun dengan memberikan perhatian penuh, serta arahkan mereka ke ruang yang nyaman dan menjaga kerahasiaan. Bangun rasa percaya diri klien, lalu gali kebutuhan mereka sekaligus paparkan ragam layanan yang dapat dimanfaatkan

T: Lakukan pendekatan secara sensitif untuk mengetahui latar belakang klien. Dorong mereka untuk menceritakan pengalaman kesehatan reproduksi dan KB, tujuan hidup, serta kondisi kesehatan keluarga, sekaligus tanyakan metode kontrasepsi pilihan mereka. Pahami emosi klien dengan mengamati ekspresi, bahasa tubuh, dan cara penyampaian mereka. Menggali informasi mengenai pengetahuan dan kebutuhan klien merupakan kunci utama untuk memberikan bantuan yang tepat sasaran.

U: Memberikan **edukasi** kepada klien tentang berbagai metode kontrasepsi dan pilihan reproduksi yang ada. Pendampingan ini bertujuan untuk membantu klien memilih alat kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka, sekaligus mengenalkan alternatif relevan lainnya yang bisa dipertimbangkan.

TU: Bantu klien memilih metode kontrasepsi yang paling tepat dengan mengajak mereka merenungkan situasi serta kebutuhan personalnya. Sambut setiap keinginan dan pertanyaan yang diajukan dengan pikiran yang terbuka. Ajak klien mempertimbangkan pilihan kontrasepsi berdasarkan kriteria yang relevan dengan apa yang mereka harapkan. Tanyakan pula perihal dukungan pasangan, dan anjurkan untuk mendiskusikannya bersama jika memungkinkan. Pada akhirnya, dampingi klien hingga mereka benar-benar yakin dan merasa mantap dengan keputusan yang diambil.

J: Jelaskan secara mendetail cara kerja dan pemakaian kontrasepsi pilihan klien, tunjukkan fisiknya jika perlu, serta jabarkan tahapan penggunaannya dengan jelas. Jangan lupa untuk mengedukasi klien tentang keunggulan ganda suatu

metode contohnya kondom yang efektif mencegah IMS. Tutup sesi dengan menguji pemahaman klien dan berikan pujian atas jawaban yang benar.

U: Anjurkan klien untuk melakukan **kunjungan** tindak lanjut dengan membuat jadwal kesepakatan bersama guna menentukan pemeriksaan berkala atau kebutuhan kontrasepsi. Jangan lupa untuk senantiasa mengingatkan klien agar segera memeriksakan diri kembali apabila dirasa ada masalah (Sirait & Sinatar, 2020).

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pendokumentasian dengan Metode 7 langkah Helen Varney

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Tahap pengkajian ini mengharuskan kita menghimpun data klien secara valid dan lengkap melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, hingga pemeriksaan penunjang. Selanjutnya, jika terdapat komplikasi yang membutuhkan penatalaksanaan medis khusus, tindakan kolaborasi dengan dokter mutlak diperlukan.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Tahap ini bertujuan untuk merumuskan diagnosa dan masalah secara spesifik berdasarkan hasil pengolahan data dasar. Mengapa menggunakan keduanya? Sebab, ada kondisi atau masalah tertentu yang dialami ibu dan butuh penanganan bidan, meskipun bentuknya tidak sama persis seperti diagnosa. Di sisi lain, diagnosa kebidanan merupakan diagnosa resmi yang ditegakkan bidan sesuai standar profesi yang sah, memiliki ciri khas kebidanan, didukung pertimbangan klinis (*clinical judgement*), dan bisa diselesaikan dengan manajemen kebidanan.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Tahap ketiga ini mengajak bidan untuk berpikir ke depan dalam mengenali potensi masalah berdasarkan diagnosa awal. Tugas bidan tidak sekadar menebak masalah apa yang bisa muncul, melainkan juga menyiapkan tindakan pencegahan agar masalah tersebut bisa dihindari sejak dini.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan /Dokter

Pada tahap ini, bidan menilai apakah klien membutuhkan penanganan cepat, rujukan, atau kerja sama dengan tenaga medis lain. Penatalaksanaan kebidanan ini bersifat terus-menerus dan tidak berhenti hanya pada saat pemeriksaan rutin

kehamilan saja. Dengan kata lain, bidan bertindak berdasarkan urutan prioritas masalah klien. Setelah mengantisipasi kemungkinan risiko di langkah sebelumnya, bidan juga wajib menyiapkan langkah penanganan darurat bagi ibu dan bayi baik dilakukan sendiri, bekerja sama dengan dokter, maupun merujuknya ke fasilitas lanjutan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada tahap ini, perencanaan asuhan menyeluruh wajib dirumuskan melalui proses penalaran klinis yang terstruktur. Mengingat pelaksanaannya berlangsung di dalam situasi klinis yang dinamis, penentuan pada dua langkah penutup akan sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan situasi di tempat pelayanan.

f. Langkah VI :Pelaksanaan atau Implementasi

Pada langkah keenam, rencana asuhan yang sudah disusun sebelumnya mulai diterapkan. Implementasi ini bisa dikerjakan secara mandiri oleh bidan, lewat kerja sama tim (kolaborasi), atau dirujuk, tentunya tetap berpedoman pada standar profesi. Tujuan utamanya adalah menjaga kesehatan dan kesejahteraan pasien, melatih pasien agar lebih peduli pada kesehatannya sendiri, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Asuhan ini diberikan secara berkelanjutan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

g. Langkah VII :Evaluasi

Langkah terakhir atau ketujuh yaitu evaluasi. Di sini, kita mengukur sejauh mana keefektifan pelayanan yang sudah diberikan dengan melihat apakah kebutuhan pasien benar-benar sudah teratasi sesuai dengan diagnosis awal. Hasilnya pun bisa beragam; ada bagian dari rencana tindakan yang sudah efektif, namun ada pula yang belum efektif sehingga perlu ditinjau kembali (Insani *et al.*, 2016).

Mengevaluasi asuhan berarti menilai tingkat keberhasilan dari tindakan yang sudah diberikan kepada pasien. Tujuannya adalah untuk melihat efektivitas pelayanan, membandingkan kondisi terkini dengan standar yang ada, serta memutuskan apakah target perawatan sudah tercapai atau belum (Atnesia, 2024)

2.6.2 Pendokumentasian dengan Metode SOAP

1. Subjektif

Proses pendokumentasian ini merujuk pada tahap pengumpulan data subjektif melalui metode anamnesis (wawancara langsung dengan pasien, suami, atau anggota keluarga). Informasi yang dihimpun mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat menarche, perkawinan, obstetri (kehamilan dan persalinan), kontrasepsi, riwayat penyakit (keluarga maupun bawaan), kondisi psikososial, serta pola kebiasaan hidup.

2. Objektif

Pendokumentasian ini memuat hasil analisis keadaan fisik klien, data laboratorium, serta tes penunjang yang disusun ke dalam data fokus guna menunjang proses asesmen. Informasi tersebut mencakup tanda serta gejala objektif dari berbagai pemeriksaan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik umum maupun khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, penunjang medis, serta laboratorium yang diperoleh melalui metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3. Analisa

Penegakkan masalah atau diagnosis berdasar pada himpunan data subjektif dan objektif. Sifat pasien yang selalu berubah serta aliran informasi baru yang masuk membuat proses pengkajian tidak statis, melainkan terus bergerak secara dinamis.

4. Penatalaksanaan

Rencana asuhan dibuat secara komprehensif dengan mempertimbangkan prioritas masalah, kondisi klien, serta kebutuhan tindakan cepat dan preventif. Setiap tindakan dipilih secara aman dan berbasis bukti (*evidence-based*) sesuai kebutuhan nyata klien untuk memastikan manfaat yang maksimal.

