

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bidan memiliki tugas penting di dalam keluarga dan masyarakat. Tugas bidan harus mencakup pendidikan antenatal hingga persiapan untuk menjadi orang tua serta memperluas area hingga pelayanan keluarga berencana. Pada bab ini akan diuraikan mengenai konsep dasar teori dan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana.

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang luar biasa serta berlangsung didalam rahim wanita selama kurang lebih 40 minggu, apabila dihitung sejak hari pertama haidh terakhir. Proses ini bermula dengan terjadinya fertilisasi, kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi embrio pada dinding rahim, dan selanjutnya berkembang secara bertahap hingga janin siap untuk dilahirkan (Kasmiasi et al., 2023).

Kehamilan Trimester III merupakan masa penantian yang penuh harapan dan sangat penting dalam mempersiapkan kelahiran serta transisi menuju peran sebagai orang tua. Pada fase ini, ibu hamil tidak hanya merasakan berbagai perubahan fisik dan emosional, tetapi juga mulai memperkuat kesiapan mental, pengetahuan, serta dukungandari keluarga untuk menyambut kelahiran bayi dan menjalani tanggung jawab baru sebagai orang tua (Jannah & Istiyati, 2024).

###### **B. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Trimester III**

###### **1. Minggu ke 28-32**

Pada usia kehamilan 28-32 minggu, janin mengalami perkembangan yang signifikan dengan bertambahnya berat badan dan lemak tubuh janin. Kemudian, organ-organ penting seperti paru-paru dan sistem saraf berkembang secara optimal, sehingga janin mulai bereaksi terhadap rangsangan suara, cahaya, dan sentuhan. Pola tidur dan bangun menjadi lebih teratur, serta pendengaran berkembang

dengan baik sehingga janin mampu mengenali suara ibu. Kulit janin terlihat lebih halus, suhu tubuh mulai terjaga, dan produksi sel darah merah telah berlangsung di sumsum tulang. Pada akhir minggu ke-32, Panjang janin berkisar 40-42 cm dengan berat janin 1700-2000 gram.

## **2. Minggu ke 33-36**

Pada usia kehamilan 33-36 minggu, Sebagian besar sistem organ janin telah matang, khususnya paru-paru, otak, dan sistem pencernaan. Janin sudah memiliki kemampuan bernapas walaupun lahir premature, meskipun proses pematangan paru-paru belum sempurna. Perkembangan otak semakin baik sehingga janin mampu memberikan respon terhadap cahaya, sentuhan dan suara. Lemak tubuh semakin bertambah, sehingga kulit janin lebih halus serta dapat menjaga suhu tubuh. Saat mendekati usia 36 minggu, posisi janin umumnya kepala sudah dibawah sebagai persiapan persalinan, dengan panjang sekitar 45-47 cm dan berat janin sekitar 2500- 2700 gram.

## **3. Minggu 37-40**

Pada usia kehamilan 37-40 minggu merupakan tahap akhir sebelum dilahirkan. Ditahap ini, bayi sudah cukup bulan dan seluruh organ tubuhnya sudah matang dimana paru-paru siap bernapas, jantung berdetak stabil, dan otak mulai mengatur suhu tubuh, tidur, dan respon sensorik. Sistem pencernaan dan imun sudah matang, sehingga usus mampu mencerna ASI dan menghasilkan tinja pertama (meconium). Kulit bayi halus, serta mayoritas bulu halus (lanugo) dan lapisan pelindung (vernix) menghilang. Lemak tubuh cukup untuk membantu menjaga suhu tubuh. Posisi janin biasanya sudah dibawah, siap menghadapi persalinan. Panjang janin berkisar 48-52 cm dan berat janin antara 2900-4000 gram, menandakan siap untuk hidup diluar rahim (Wardani & Rosyidah, 2025)

### C. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester III dianggap sebagai masa penantian proses kelahiran. Pada Trimester ini terjadi beberapa perubahan fisiologis pada ibu hamil sebagai berikut:

#### 1) Uterus

Uterus merupakan organ bertekstur lunak mengalami perubahan fisiologis selama masa kehamilan. Perubahan tersebut terjadi akibat pengaruh hormon kehamilan, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang mengakibatkan peregangan pada otot-otot uterus. Memasuki trimester akhir, pertumbuhan uterus dapat mengalami perubahan sehingga tidak sesuai dengan kondisi normal. Pada trimester ini, lapisan dinding uterus secara bertahap mengalami penipisan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Yuliani et al., 2021).

#### 2) Ovarium

Ovarium mengalami penghentian fungsi ovulasi akibat meningkatnya kadar estrogen dan progesteron yang berfungsi menghambat sekresi hormon FSH dan LH dari hipofisis anterior. Selama kehamilan produksi estrogen dan progesterone dijaga oleh korpus luteum, yang tetap berfungsi hingga plasenta terbentuk (Yuliani et al., 2021).

#### 3) Serviks

Serviks mengalami perubahan akibat adanya peningkatan kadar hormon estrogen. Perubahan pada leher rahim ditunjukkan oleh terjadinya peningkatan pembentukan pembuluh darah pada organ reproduksi ibu yang menyebabkan serviks menjadi lebih lunak, sehingga kondisi ini dapat digolongkan sebagai tanda Goodell (Yuliani et al., 2021).

#### 4) Vagina

Hormon estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitel vagina hingga menjadi peningkatan ukuran organ tersebut.

Selain itu, ligamen disekitar vagina menjadi lebih elastis. Meningkatnya jumlah pembuluh darah pada vagina dapat menimbulkan perubahan warna menjadi kebiruan, yang biasanya terlihat di area bulbus vestibuli serta dikenal sebagai tanda Chadwick (Yuliani et al., 2021).

5) Payudara

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone mengakibatkan pembesaran payudara, namun belum disertai dengan pengeluaran ASI. Selain itu, puting susu mengalami pembesaran dan perubahan warna menjadi lebih gelap pada seluruh areola akibat terjadinya Hiperpigmentasi (Yuliani et al., 2021).

6) Kulit

Pada kulit ibu hamil, khususnya di area perut dapat terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan tampak kusam, yang juga dapat muncul pada payudara serta paha. Kondisi ini dikenal sebagai striae gravidarum. Selain itu pada Sebagian besar wanita hamil, garis di Tengah perut mengalami erubahan warna menjadi hitam kecoklatan yang di sebut linea nigra. Perubahan pigmentasi juga dapat terjadi pada bagian wajah dan dikenal sebagai chloasma gravidarum.

7) Sistem Kardiovaskular

Sistem Kariovaskular mengalami proses perubahan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis. Salah satu perubahan tersebut yaitu perubahan peningkatan volume jantung yang awalnya sekitar 70 ml menjadi 80 ml dari trimester I hingga trimester III (Yuliani et al., 2021).

8) Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan mengalami perubahan pada fase akhir kehamilan, dimana ibu sering mengeluhkan sesak napas. Kondisi ini terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga mempengaruhi mekanisme pernapasan. Sehingga, ibu hamil

cenderung bernapas lebih dalam dengan peningkatan penggunaan pernapasan dada.

9) Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Gejala ini akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun dapat muncul kembali pada akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kembali menekan kandung kemih.

10) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon progesterone menyebabkan relaksasi otot polos pada saluran pencernaan sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat dan keluhan sembelit semakin sering terjadi. Selain itu, seperti pada trimester sebelumnya, terjadi penurunan tonus otot pada saluran pencernaan yang mengakibatkan berkurangnya motilitas usus, sehingga pada ibu hamil trimester III keluhan konstipasi sering dialami.

**D. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

1. Ibu sering mengalami kekhawatiran bahwa persalinan bisa terjadi sewaktu-waktu;
2. Mengalami peningkatan kewaspadaan terhadap munculnya tanda dan gejala persalinan;
3. Muncul rasa cemas terhadap kemungkinan bayi lahir dalam kondisi tidak normal;
4. Timbulnya rasa takut mengenai rasa nyeri yang akan dialami saat proses persalinan;
5. Selama kehamilan ibu merasakan berbagai macam ketidaknyamanan;
6. Ibu hamil membutuhkan perhatian dan dukungan dari suami, keluarga, serta tenaga kesehatan selama masa kehamilan;
7. Keluarga mulai mempersiapkan untuk menyambut kelahiran bayi, seperti memperkirakan jenis kelamin, membayangkan kemiripan bayi

dengan anggota keluarga, hingga memilih nama untuk calon bayi (Yuliani et al., 2021)

### **E. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Trimester III**

Kehamilan pada umumnya dapat menimbulkan berbagai perubahan dan penyesuaian sehingga sering menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester III disebabkan oleh berbagai perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut memerlukan penanganan yang tepat. Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan sebagai berikut:

#### **1) Konstipasi**

Pada trimester III kadar progesterone mengalami peningkatan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga mengakibatkan terjadinya konstipasi. Kondisi ini diperparah oleh tingginya kadar progesterone yang menyebabkan perlambatan gerakan otot dalam usus. Konstipasi terjadi akibat meningkatnya produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan sehingga memperlambat proses pencernaan. Penurunan motilitas otot polos dapat mengakibatkan peningkatan absorpsi air di usus besar, yang menyebabkan konsistensi feses menjadi keras. Upaya pencegahan konstipasi yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang kaya serat, seperti pepaya, serta banyak mengkonsumsi air putih. Mengkonsumsi pepaya saat lambung dalam kondisi penuh dapat merangsang Gerakan peristaltik usus. Apabila ibu hamil merasakan ingin buang air besar (BAB), sebaiknya segera dilakukan supaya tidak terjadi konstipasi (Herliani et al., 2024).

#### **2) Edema**

Edema merupakan kondisi pembengkakan yang umumnya terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki selama masa kehamilan, kondisi ini disebabkan oleh berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah (Faniza, 2021). Keadaan ini dapat semai kn

buruk apabila ibu hamil berdiri atau duduk dalam waktu yang lama. Oleh karena itu, Ibu dianjurkan untuk menghindari makanan yang terlalu asin, tinggi protein, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Apabila ibu berdiri atau duduk terlalu lama, disarankan untuk mengangkat kaki selama 20 menit setiap 2-3 jam dan mengubah posisi secara berkala. Selain itu, duduk dengan posisi kaki dalam keadaan dorsofleksi dapat meningkatkan aliran sirkulasi darah serta membantu memperlancar sirkulasi darah dan merangsang kontraksi otot kaki (Fitriani, 2023)

### 3) Insomnia

Insomnia merupakan masalah tidur yang sering terjadi akibat kecemasan, pikiran negatif, stress, serta aktivitas janin dan rasa tidak nyaman saat tidur, terutama pada malam hari. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring, terutama pada trimester III memperoleh dukungan mental dan spiritual dari keluarga dalam menghadapi persalinan, melakukan senam hamil secara teratur, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang terasa nyeri sebagai bagian dari upaya perawatan (Fitriani, 2023).

### 4) Kontraksi Braxton Hicks

Kehamilan trimester akhir terutama pada trimester III sering mengalami kontraksi, yang muncul sebagai rasa kencang di perut selama beberapa saat. Jika kontraksi hanya sementara, tidak mengganggu aktivitas, dan tidak disertai perdarahan sering disebut kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu. Cara mengatasinya dengan beristirahat, mengatur napas Panjang, dan jika perlu berbaring miring ke kiri supaya aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar serta mempercepat berakhirnya kontraksi (Veri et al., 2023).

### 5) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi akibat perubahan hormonal pada jaringan penunjang dan pengikat yang menyebabkan penurunan kelenturan otot. Kondisi ini dikenal sebagai

*Lumbago*, yaitu nyeri punggung yang mengenai lumbosakral. Keluhan tersebut disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh selama kehamilan, sehingga rasa nyeri mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia kehamilan. Pembesaran rahim, sering membungkuk, aktivitas berjalan yang berlebihan, serta mengangkat beban dapat memperburuk keadaan, terutama jika ibu dalam kondisi lelah. Oleh karena itu, sangat penting untuk menerapkan teknik pergerakan tubuh yang benar saat beraktivitas untuk mencegah peregangan otot. Selain itu ibu hamil dianjurkan untuk melakukan rileksasi dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres tubuh punggung yang sakit, serta mengubah posisi tidur menjadi posisi miring dengan bantuan bantal (Veri et al., 2023).

6) Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami oleh wanita primigravida setelah terjadinya lightening atau proses turunnya bagian terendah janin. Kondisi ini terjadi ketika bagian presentasi janin turun ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus akibat turunnya bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, sehingga mengakibatkan peningkatan frekuensi berkemih (Ziya & Putri Damayanti, 2021). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai penyebab sering kencing, anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih saat ada keinginan berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, hindari minum kopi dan teh, serta berbaring miring ke kiri saat tidur dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Kiki MeGESari, 2019).

7) Hemoroid

Wasir merupakan masalah umum pada ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena

hemoroidalis di daerah anorektal, disertai peningkatan tekanan pembesaran rahim dapat mengganggu aliran darah vena. Selain itu, pengaruh postur tubuh, gaya gravitasi, peningkatan tekanan vena pada daerah pelvis, kongesti vena berpengaruh terhadap pelebaran vena hemoroid. Upaya pencegahan dan penanganan yang dianjurkan meliputi mengkonsumsi lebih banyak makanan berserat, memperbanyak aktivitas ringan selama kehamilan, menghindari duduk terlalu lama, serta segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar (Herliani et al., 2024).

#### 8) Sakit Kepala

Sakit kepala pada trimester III disebabkan oleh kontraksi atau kejang otot pada area leher, bahu, tekanan kepala serta kelelahan. Selain itu, gangguan penglihatan akibat kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak juga dapat menyebabkan ketegangan mata. Penatalaksanaan yang dianjurkan yaitu, melakukan relaksasi, pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup dengan posisi tubuh yang nyaman, mandi dengan air hangat, serta hindari penggunaan obat-obatan tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.

#### 9) Susah Bernapas

Sesak napas pada kehamilan trimester III terjadi karena adanya pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga posisinya mengalami elevasi sekitar 4 cm selama masa kehamilan. Menurut Fitriani (2020), sesak napas dapat dialami saat memasuki trimester II dan berlanjut hingga persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan diafragma, serta meningkatnya kadar hormon progesteron yang menyebabkan terjadinya hiperventilasi. Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara melatih pola pernapasan normal, mencegah kecemasan yang berlebihan, serta mengatur posisi duduk dan berdiri secara bergantian.

#### 10) Varises

Varises sering terjadi pada trimester III kehamilan, kondisi ini terjadi karena adanya peningkatan tekanan pada pembuluh darah ekstremitas bawah serta menurunnya elastisitas jaringan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen serta adanya factor genetika. Penatalaksanaan yang dianjurkan yaitu menghindari posisi menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan posisi kaki saat berbaring, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, serta melakukan senam hamil.

### F. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### 1) Kebutuhan Fisik

- a) Oksigen Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat sekitar 15-20% dari 500 ml menjadi 700 ml, dan peningkatan ini relative sama dari trimester I, II, dan III. Ibu hamil trimester III sering mengeluh sesak dan napas pendek, kondisi tersebut akibat dari pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga mengganggu pengembangan paru-paru saat bernapas.
- b) Nutrisi Nutrisi yang bergizi dan seimbang merupakan kebutuhan penting yang harus dipenuhi secara rutin selama masa kehamilan. Pada umumnya ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi resiko obesitas. Ibu hamil membutuhkan 2.200-2.300 kalori setiap harinya, disertai kecukupan cairan sebanyak 1.500-2.000 ml atau setara 6-8 gelas perhari. Selama kehamilan, kenaikan BB yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram (Ditjen Yankes, 2022).

#### ➤ Kalori

Ibu hamil membutuhkan 2500 kalori setiap harinya, kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang dianjurkan tidak melebihi 10-12 kg, dengan

pemenuhan gizi seimbang dari karbohidrat, lemak, serta sayur dan buah.

➤ Protein

Ibu hamil membutuhkan protein 85 gram per hari. Sumber protein bisa dipenuhi dari sumber nabati seperti kacang-kacangan, serta sumber hewani, antara lain ikan, ayam, keju, susu, dan telur. Kekurangan protein dapat menimbulkan komplikasi seperti kelahiran premature, anemia, dan edema.

➤ Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium 1,5 kg per hari. Kalsium berperan penting dalam pertumbuhan janin, khususnya untuk pembentukan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Kekurangan kalsium selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan riketsia atau ostomalasia pada bayi.

➤ Zat besi

Ibu hamil memerlukan asupan zat besi sekitar 30 mg per hari, terutama selama memasuki trimester II. Apabila tidak ditemukan anemia, zat besi dapat diberikan dalam bentuk ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

➤ Asam folat

Ibu hamil memerlukan 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil dan resiko terjadi kecacatan permanen pada janin.

➤ Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu transportasi zat dalam tubuh. Selama kehamilan terjadi perubahan kebutuhan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan tubuh lainnya. Selain

menjaga keseimbangan suhu tubuh, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi cairan berupa air, susu, atau jus sebanyak 6-8 gelas atau sekitar 1500-2000 ml dalam 24 jam.

c) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil karena kebersihan diri yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi tubuh, rambut, gigi dan mulut, area genital, payudara, serta mengganti pakaian minimal dua kali sehari. Kebersihan genital perlu diperhatikan dengan sering mengganti pakaian dalam karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat akibat dari pengaruh hormon.

d) Eliminasi

Pada trimester III ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi berkemih dikarenakan rahim yang semakin membesar hingga menekan kandung kemih. Namun frekuensi buang air besar (BAB) menurun akibat terjadi konstipasi. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk otot usus, serta tekanan usus akibat pembesaran janin yang semakin memperburuk konstipasi.

e) Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat pada malam hari selama 7- 8 jam dan tidur siang selama 1-2 jam. Selain itu, disarankan melakukan peregangan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1-2 jam sekali untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama kehamilan (Mufdillah, 2020).

f) Mobilisasi

Ibu hamil diperbolehkan melakukan aktivitas fisik sehari-hari selama tidak menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Aktivitas seperti pekerjaan rumah tangga dapat dilakukan secara

teratur dan stabil dengan menghindari pergerakan yang mendadak, sehingga dapat mengurangi ketegangan tubuh dan risiko kelelahan dapat diminimalisir.

g) Seksual

Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan primer bagi pasangan yang sudah menikah. Selama kehamilan, terjadi peningkatan hormon estrogen yang membuat ibu lebih sensitif dan meningkatkan libido. Hubungan seksual diperbolehkan selama kehamilan, kecuali ada riwayat seperti abortus atau kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, terutama pada minggu pertama kehamilan, atau jika ketuban sudah pecah karena berisiko menyebabkan infeksi pada janin.

h) Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil supaya janin terhindar dari penyakit tetanus. Pemberian TT dianjurkan pada calon pengantin sebelum hamil dan pada ibu hamil minimal mendapatkan 2 kali pemberian imunisasi karena satu kali imunisasi belum cukup memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap tetanus, sehingga bayi usia kurang dari satu bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat.

i) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan cara memantau Gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam dan pergerakan janin selama 12 jam minimal 10 kali Gerakan yang dirasakan oleh ibu hamil.

j) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dapat mengurangi kebingungan dan memastikan ibu menerima asuhan kebidanan tepat waktu. Lima komponen penting dalam membuat rencana persalinan yaitu:

- Membuat rencana persalinan;

- Memilih tenaga kesehatan yang terlatih dalam menolong persalinan;
- Mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan guna mengantisipasi jika terjadi kegawatdaruratan;
- Memilih pendamping dalam persalinan, jika terjadi kegawatdaruratan ada anggota keluarga atau orang terpercaya yang dapat mengambil keputusan;
- Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

## 2) Kebutuhan Psikologis

### a) Dukungan Dari Suami

Dukungan suami selama kehamilan sangat diperlukan untuk membantu ibu dalam menghadapi persalinan. Suami yang paham dengan perubahan istrinya akan lebih peduli, perhatian, aktif berdiskusi, serta terlibat dalam perencanaan persalinan. Bentuk tanggung jawab suami tidak hanya sebatas dalam mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga, tetapi juga termasuk memberikan perhatian terhadap kondisi fisik dan emosional istri selama kehamilan. Dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan kebahagiaan bagi ibu hamil.

### b) Support Keluarga

Dukungan serta kasih sayang keluarga dapat membuat perasaan nyaman pada ibu, merasa dihargai, diperhatikan, dan menerima kehamilannya dengan baik. Hal tersebut berpengaruh terhadap meningkatnya kesadaran ibu dalam menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Namun, kurangnya dukungan keluarga dapat menimbulkan rasa takut, cemas, kecewa, hingga perasaan bersalah (Saleh et al., 2022).

### c) Dukungan Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan penyesuaian ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis adalah dengan memberikan dukungan dan semangat. Bidan juga membantu menenangkan ibu

bahwa ibu mampu menjalani kehamilan dengan baik serta menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi selama masa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar.

d) **Persiapan Menjadi Orang Tua**

Kelahiran bayi merupakan tanggung jawab besar bagi pasangan, terutama bagi seorang ayah. Ayah memiliki tanggung jawab dalam menyiapkan berbagai kebutuhan, seperti biaya kehamilan, persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, serta kebutuhan bayi setelah lahir, semua ini perlu direncanakan dan dipersiapkan dengan baik.

e) **Persiapan Sibling**

Upaya ini perlu dilakukan untuk ibu yang telah memiliki anak karena kehadiran seorang adik dalam rumah dapat menyebabkan rasa cemburu dan merasa bahwa adik merupakan saingannya (rival sibling). Untuk mencegah hal tersebut dapat dilakukan dengan menjelaskan kepada anak bahwa kasih sayang didapatkan tidak berkurang meskipun akan memiliki adik, melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya, serta mengajak anak berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan (Herliani et al., 2024).

**G. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

1) **Perdarahan Pervaginam**

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal ditandai dengan keluarnya darah berwarna merah, banyak dan terkadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini sering dikaitkan dengan kejadian plasenta previa. Plasenta previa merupakan keadaan ketikan plasenta berimplantasi secara tidak normal pada segmen bawah uterus sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain perdarahan antepartum yaitu solusio plasenta, keadaan dimana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum janin dilahirkan.

## 2) Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala merupakan keluhan yang sering dialami selama kehamilan dan umumnya termasuk ketidaknyamanan yang fisiologis. Sakit kepala yang bersifat berat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat menandakan adanya kondisi yang serius. Terkadang sakit kepala yang hebat dapat terjadi gangguan penglihatan seperti pandangan kabur. Sakit kepala berat selama kehamilan merupakan salah satu gejala dari preeklampsia.

## 3) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur atau berbayang dapat terjadi akibat sakit kepala hebat yang menyebabkan edema pada otak dan peningkatan resistensi otak, sehingga mengganggu sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

## 4) Bengkak Pada Wajah dan Tangan

Sebagian besar ibu hamil mengalami edema yang normal pada ekstremitas bawah yang umumnya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan tungkai pada posisi lebih tinggi. Edema dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada ekstremitas atas dan bawah, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya. Hal ini menandakan adanya kondisi patologis salah satunya mengarah pada pre-eklampsia.

## 5) Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan oleh ibu pada saat usia kehamilan bulan ke lima atau keenam. Gerakan janin yang kurang dari tiga kali dalam satu jam atau tidak adanya gerakan janin dapat menjadi tanda abnormal. Jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat mengarah pada IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) yaitu kondisi dimana tidak ada tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Dalam keadaan ibu beristirahat dan asupan nutrisi adekuat, seharusnya janin bergerak minimal tiga kali per jam.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan yang dimaksud yaitu air ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm disertai dengan tanda-tanda persalinan merupakan kondisi normal. Namun, apabila selaput ketuban pecah sebelum ada tandatanda persalinan dan ditunggu satu jam belum ada tanda-tanda persalinan, kondisi ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan terjadinya infeksi karena terjadinya kontak langsung antara dunia luar dan rongga uterus.

7) Kejang

Kejang biasanya bermula dari kondisi ibu yang buruk serta muncul gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual hingga muntah. Apabila kondisi semakin buruk, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun dan akhirnya terjadi kejang. Kejang yang muncul selama kehamilan merupakan gejala dari eklamsia.

8) Konjungtiva Pucat

Konjungtiva Pucat merupakan salah satu tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Kondisi ini umumnya terjadi karena kekurangan zat besi dan perdarahan akut, bahkan kedua factor tersebut sering terjadi secara bersamaan. Anemia pada trimester III dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, masa nifas, serta BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram.

9) Demam Tinggi

Demam pada ibu hamil dengan suhu tubuh mencapai 38 C merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat menjadi penyebab adanya infeksi dalam kehamilan. Upaya penanganan yang dapat dilakukan meliputi istirahat yang cukup, peningkatan asupan cairan, serta kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Infeski dalam kehamilan disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang kemudian dapat menyebabkan demam

disertai gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas (Arantika & Fatimah, 2020).

#### **H. Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu**

Pelayanan antenatal care (ANC) bertujuan membantu ibu hamil dalam mempersiapkan diri selama kehamilan hingga persalinan serta menjaga bayi agar aman dari infeksi. Melalui ANC yang optimal tenaga kesehatan dapat mendeteksi dini masalah dalam kehamilan, memberikan penanganan yang sesuai serta melakukan rujukan bila diperlukan, sehingga risiko kematian ibu dan bayi dapat diturunkan.

Menurut WHO ANC bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan bayi, serta memberikan pengalaman kehamilan dan persalinan yang aman dan nyaman. Layanan ini terdiri dari pemeriksaan kesehatan, pemberian informasi yang tepat, serta dukungan emosional dari tenaga kesehatan yang kompeten dan mampu berkomunikasi dengan baik.

ANC Terpadu merupakan pelayanan ANC yang dilakukan secara lengkap dan menyeluruh. WHO menganjurkan ibu hamil normal melakukan pemeriksaan minimal 8 kali, namun di Indonesia ditetapkan minimal 6 kali kunjungan, dengan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III untuk skrining risiko kehamilan dan persalinan. Pelayanan ANC terpadu berdasarkan pada standar pelayanan minimal meliputi anamnesis, pemeriksaan umum dan kehamilan, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi tetanus, tablet Fe dan kalsium, serta komunikasi, edukasi, dan konseling. Semua layanan tersebut harus diberikan secara optimal.

#### **I. Standar Asuhan Kehamilan (10T)**

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan. 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut:

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan untuk mengetahui kenaikan Berat Badan dan penurunan Berat Badan. Kenaikan Berat Badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan <145 cm ibu termasuk dalam kategori memiliki risiko tinggi.

**Tabel 2.1 Penambahan BB Berdasarkan IMT**

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Kelebihan BB	25-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30	5-9 kg

(Sumber: Juknis PMT lokal Kemenkes RI, 2025)

- 2) Tekanan Darah Pengukuran

Tekanan Darah dilakukan setiap kali ibu datang atau kunjungan. Dalam pemeriksaan jika tekanan darah naik perlu diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsi, namun apabila turun diwaspadai anemia. Tekanan darah normal systole/diastole berkisar pada 110/80- 120/80 mmHg.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA

Diukur pada tangan sebelah kiri yaitu 1/3 dari akrenion ke olekranon. Normal dari LILA adalah 23,5 cm, apabila kurang dari 23,5 cm menunjukkan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal guna memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU dikatakan normal

apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu atau selisih kurang lebih 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Leopold dan McDonald**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Dalam Cm
12 minggu	3 jari diatas simpisis	12 cm
16 minggu	Pertengahan simpisis pusat	16 cm
20 minggu	3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	29 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-processus xyphoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi processus xyphoideus	32 cm
40 minggu	1-2 jari dibawah processus xyphoideus	37 cm

(Sumber: Anggorowati et al., 2019)

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Presentasi janin merupakan bagian janin yang berada paling bawah didalam rahim dan dinilai sejak trimester II hingga setiap kunjungan antenatal. Pada trimester III apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau belum masuk pintu atas panggul (PAP), kemungkinan terdapat kelainan latak atau panggul sempit sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan.

6) Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan untuk menilai kondisi janin. Denyut jantung janin dapat didengar sejak usia kehamilan 12 minggu menggunakan Dopler atau 16-20 minggu dengan funanduskop, normalnya antara 120-160 kali per menit. Apabila

denyut jantung berada diluar batas normal perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut.

7) Skrining Status Imunisasi TT dan Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada kunjungan pertama perlu dilakukan skrining untuk mengetahui status imunisasi tetanus ibu. Pemberian imunisasi TT selanjutnya disesuaikan dengan status imunisasi tetanus yang telah dimiliki ibu hamil. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar memiliki perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil yang telah mempunyai status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak memerlukan pemberian imunisasi TT tambahan.

**Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

Pemberian	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

(Sumber: Walyani, 2021)

8) Pemberian Tablet

Tambah Darah (Fe) Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Tablet tambah darah mengandung 60 mg zat besi elementar dan 400 mcg asam folat yang berfungsi untuk mencegah terjadi anemia pada ibu hamil.

9) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan penting dilakukan, meliputi pemeriksaan rutin golongan darah dan

hemoglobin, serta pemeriksaan sesuai indikasi seperti protein urin, gula darah, HIV, BTA (Bakteri Tahan Asam), sifilis dan malaria. Hasil pemeriksaan hemoglobin akan menentukan apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Kadar hemoglobin normal pada ibu yaitu  $> 11$  g/dL.

Klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020).

- a) Anemia ringan, kadar Hb 10,0-10,9 g/dL;
- b) Anemia sedang, kadar Hb 7,0-9,9 g/dL;
- c) Anemia berat, kadar Hb  $<7$  g/dL.

#### 10) Tata Laksana

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan serta dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 11) Temu Wicara

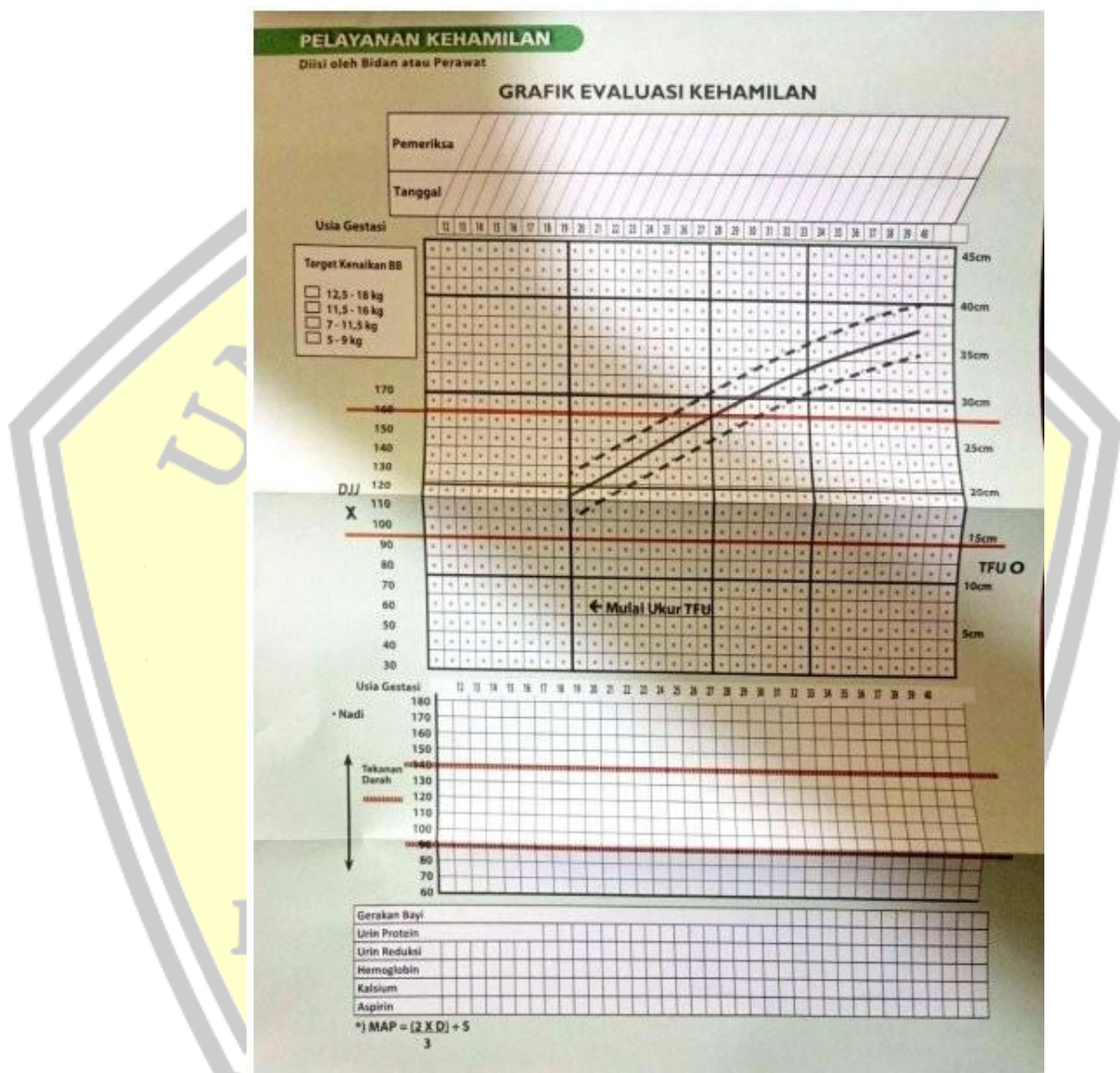
Bidan wajib memberikan temu wicara atau konseling pada setiap kunjungan antenatal, konseling yang diberikan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditemukan. Secara umum, informasi dan edukasi yang diberikan meliputi anjuran pemeriksaan rutin sesuai jadwal, pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta penjelasan tentang tanda bahaya dan yang lainnya.

Standar minimal 10T, salah satu indikator pelayanan ANC terpadu adalah K6, yang mengharuskan ibu hamil memiliki kontak dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan. Minimal 2 kali kontak harus dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Namun, kunjungan dapat dilakukan lebih dari 6 kali apabila terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Pemeriksaan oleh Dokter dilakukan pada saat:

- a) Pada kunjungan pertama di trimester I (usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau saat kontak pertama), dokter melakukan skrining factor risiko kehamilan atau penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan

USG. Jika K1 dilakukan oleh bidan, bidan tetap melakukan ANC sesuai standar kemudian merujuk ibu hamil ke dokter.

- b) Pada kunjungan ke lima di trimester III, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG, serta melakukan rujukan terencana jika diperlukan (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 2.1 Rekapitan penulisan kunjungan ibu hamil

## J. Skrining Preeklampsia

Skrining preeklampsia pada kehamilan <20 minggu bertujuan untuk mendeteksi dini risiko preeklampsia berdasarkan anamnesis dan

pemeriksaan fisik, meliputi faktor risiko sedang (Kotak warna kuning) dan tinggi (Kotak warna merah) seperti usia  $\geq 35$  tahun, nullipara, obesitas, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, hipertensi kronik, serta penyakit penyerta lainnya, disertai penilaian MAP  $\geq 90$  mmHg dan proteinuria. Ibu hamil dinyatakan beresiko apabila ditemukan  $\geq 2$  faktor risiko sedang dan atau  $\geq 1$  faktor risiko tinggi, sehingga diperlukan pemantauan ketat dan rujukan terencana ke rumah sakit (Buku KIA, 2023)

**PELAYANAN DOKTER**

**Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu**

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
<b>Anamnesis</b>		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur $\geq 35$ tahun		
<b>Nullipara</b>		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT $> 30$ kg/m <sup>2</sup> )		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun		
Keguguran berulang (APS), riwayat IUFD		
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
Mean Arterial Pressure (MAP) $\geq 90$ mmHg		
Proteinuria (urin celup $> +1$ pada 2 kali pemeriksaan berarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		

**Keterangan Sistem Skoring:**  
 Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya  
 • 2 risiko sedang  dan atau,  
 • 1 risiko tinggi

*Centang pilihan yang sesuai*

**Kesimpulan :**  
 Bilamana ibu berisiko preeklamsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.  
 Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa:  
 (.....)

**Gambar 2.2 Skrining Preeklampsia**

Preeklampsia bisa dideteksi sejak dini yaitu dengan beberapa cara sebagai berikut:

1) Mean Arterial Pressure (MAP)

Mean Arterial Pressure (MAP) merupakan nilai rata-rata tekanan arteri yang diukur dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif

jika hasilnya >90 mmHg dan dikatakan negatif jika hasilnya <90 mmHg.

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistole} + 2 (\text{Diastole})}{3}$$

## 2) Roll Over Test (ROT)

Roll Over Test (ROT) merupakan pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur miring dan posisi tidur terlentang. ROT dapat dinyatakan positif apabila terdapat perubahan atau peningkatan tekanan darah diastolik sebesar >15 mmHg, sedangkan dinyatakan negatif apabila peningkatan tekanan darah diastolik.

$$\text{ROT} = \text{Diastol miring} - \text{Diastol terlentang}$$

## 3) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan perhitungan matematis yang diperoleh dari berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter yang dikuadratkan. IMT dapat dikatakan beresiko apabila nilainya > 30, ibu hamil dikategorikan dalam kelompok obesitas.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB}^2)}$$

## K. Buku KIA

### 1) Komponen Ibu

- a) Ibu hamil (pemeriksaan kehamilan, pengawasan minum TTD, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, hal yang harus dihindari, gizi ibu hamil, aktivitas fisik dan latihan fisik ibu hamil, tanda

- bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan, persiapan persalinan);
- b) Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan , dan tanda bahaya pada persalinan);
  - c) Ibu nifas (depresi pasca melahirkan, perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu nifas, tanda bahaya pada ibu nifas, cara menyusui, cara pemerah ASI, dan menyimpan ASI, porsi makan dan minum ibu menyusui);
  - d) Keluarga Berencana.
- 2) Komponen Anak
- a) Keterangan lahir;
  - b) Riwayat kelahiran;
  - c) Pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari);
  - d) KMS (Kartu Menuju Sehat);
  - e) Kartu menuju gigi sehat;
  - f) Pelayanan gizi (PMBA, Vit A) & Obat cacung;
  - g) Pelayanan SDIDTK;
  - h) Pelayanan imunisasi;
  - i) Bayi baru lahir (pola asuh bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kondisi bayi baru lahir, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir);
  - j) Anak (pola asuh, perawatan anak, kesehatan lingkungan, keselamatan lingkungan, perlindungan anak, anak dengan disabilitas, perawatan anak sakit, kesiapsiagaan dalam situasi bencana (Buku KIA, 2023)).



Gambar 2.3 Buku KIA

PERNYATAAN IBU TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DITEMPA  
(Buku Kolom Pelayanan Hasil Perencanaan)  
Ibu mendaftar tanggal, tempat pelayanan dan layanan kesehatan sesuai kebutuhan sesuai jadwal pelayanan

HPHT:	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Perikuh				
Tempat Perikuh				
Timbangan BB				
Pengukuran Tinggi Badan				
Ukuran Lingkar Lengan Atas				
Tekanan Darah				
Periksa Tinggi Badan				
Periksa Letak dan Denyut jantung janin				
Status dan Imunisasi Tetanus				
Konseling				
Skoring Dokter				
Tablet Tambah Darah				
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
MPLA (MAM) (Pemeriksaan)				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin				
Tahapan Persalinan:	Fase I:	Fase II:	Fase III:	Fase IV:
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu RHIS				
18 jam - sampai 42 hari setelah melahirkan	K1 1 (0-48 jam)	K2 2 (3-7 hari)	K3 3 (8-28 hari)	K4 4 (29-42 hari)
Tanggal Perikuh				
Tempat Perikuh				
Periksa Papusida (ASI)				
Periksa Fundus				
Periksa Jalan Lahir				
Wanita A				
KE Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir / neonatus				
0 - 28 hari	KN 1 (0-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
				Perikuh pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

Gambar 2.4 Kolom Pelayanan Kesehatan Ibu

#### L. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini berfokus pada pemberdayaan Masyarakat

dalam pemantauan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Orientasi P4K merupakan pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan melibatkan kader dan atau bidan desa dari seluruh wilayah kerja. Kegiatan ini bertujuan memberikan pembekalan agar suami, keluarga, ibu hamil, serta Masyarakat dapat berperan aktif dalam menyusun rencana persalinan yang aman serta mempersiapkan diri menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Widiyastuti dan Hakiki, 2022).

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	Hp:
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	Hp:
Transportasi :	
Calon Pendorong Darah :	Hp:

*Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat*

**Gambar 2.5 P4K**

#### **M. Kartu Skor Poedji Rochjati**

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan alat skrining berbasis keluarga yang digunakan untuk menilai tingkat risiko pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan kehamilan menjadi Kehamilan risiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Penggunaan KSPR bertujuan untuk membantu penentuan tempat dan penolong persalinan yang sesuai, serta mendorong dukungan keluarga dan Masyarakat dalam persiapan mental, pembiayaan, dan transportasi untuk melakukan rujukan (Akbar et al., 2021; Zainiyah et al., 2020). Penilaian risiko kehamilan dimulai dengan skor awal 2 yang termasuk Kehamilan Risiko Rendah (KRR), yaitu kehamilan tanpa adanya faktor

risiko dan cenderung bisa melahirkan secara normal dengan penolong Bidan. Skor 4-10 termasuk Kehamilan risiko tinggi (KRT), yang memiliki satu atau lebih faktor risiko sehingga memerlukan persalinan oleh bidan atau dokter difasilitas kesehatan, sedangkan skor diatas 12 dikategorikan sebagai Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), seperti pada ibu dengan riwayat sesar, letak lintang, letang sungsang, perdarahan, dan preeklampsia yang harus ditangani di rumah sakit karena berisiko sangat tinggi bagi ibu dan janin (Yuceline et al., 2022).

Untuk lebih mudah bisa dilihat pada gambar dibawah ini:

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : \_\_\_\_\_ Umur Ibu : \_\_\_\_\_ Th  
 Hari ke \_\_\_\_\_ Hari Terakhir tgl \_\_\_\_\_ Persalinan/Persalinan tgl \_\_\_\_\_ B  
 Pendidikan : Ibu \_\_\_\_\_ Suami \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan : Ibu \_\_\_\_\_ Suami \_\_\_\_\_

KEL. NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
1	Terlalu muda hamil < 18 th	-4				
2	> 35 tahun hamil (suku p. B)	-4				
3	Terlalu tua hamil > 35 th	-4				
4	Terlalu cepat hamil ( < 2 th )	-4				
5	Terlalu lama hamil ( > 10 th )	-4				
6	Terlalu banyak anak > 4 anak	-4				
7	Terlalu tua, umur > 35 tahun	-4				
8	Terlalu pendek < 140 cm	-4				
9	Pernah pajan radiasi	-4				
10	Pernah melahirkan dengan : a. Tankam tang belakang b. Upr-Down c. Uterus Bawaan	-4				
11	Pernah sakit ibu hamil a. Kurang darah b. TBC Paru c. Penyakit ginjal (Gigitan) d. Penyakit ginjal (Diabetes) e. Penyakit menular seksual	-4				
12	Berisiko pada risiko : Lintang dan letak sungsang tinggi	-4				
13	Merokok atau minum alkohol	-4				
14	Merokok atau minum alkohol	-4				
15	Merokok atau minum alkohol	-4				
16	Ketahanan otot tulang	-4				
Jumlah skor						

**PERENCANAAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RILUKAN TERENCANA**

JML. SKOR RISIKO	KEL. NO	PERA WATAN	RILUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RILUKAN			
						ROB	ROK	RTW	
0-10	IBU	BIDAN DOKTER	BIDAN PMK	POLANDES	BIDAN PMARS	BIDAN DOKTER			
11-12	IBU	BIDAN DOKTER	BIDAN PMK	POLANDES	BIDAN PMARS	BIDAN DOKTER			
13-16	IBU	BIDAN DOKTER	BIDAN PMK	POLANDES	BIDAN PMARS	BIDAN DOKTER			

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Posbindo 2. Polides 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek dokter  
 Persalinan : Mestikan tanggal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**RILUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RILUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RILUKAN :**  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlewat (RTR)

**Gawat Obsterik :** 1. Perdarahan antepartum 2. ... 3. ...  
**Gawat Darurat Obsterik :** 1. Perdarahan antepartum 2. ... 3. ...

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lahir-2  
**WACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Sektan peraginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hilang 2. Mati dengan penyebab : a. Perdarahan b. Penyakit c. Partus lama d. Misk e. Lahir-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan

**BAYI :** 1. Berat lahir : ... gram, Lahir-2/Perempuan 2. Lahir hidup : ... Aggar Sekt : ... 3. Lahir mati, penyebab : ... 4. Mati-kemudian, umur : ... hr, penyebab : ... 5. Kematian bawaan : tidak ada / ada

**KADANGAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sekt)**  
 1. Sehat 2. Sekt 3. Mati, penyebab : ...  
 Perawatan : 1. Ya 1. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya / Berhasil 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak

**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : \_\_\_\_\_

Gambar 2.6 KSPR

## **N. Kelas Ibu Hamil**

Kelas ibu hamil merupakan kegiatan belajar kelompok yang membahas kesehatan selama kehamilan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta membentuk sikap dan perilaku positif ibu hamil terkait kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktik menggunakan buku KIA.

Tujuan umum kelas ibu hamil yaitu meningkatkan pemahaman serta perubahan sikap dan perilaku ibu sehingga mampu mengenali perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, memahami perawatan kehamilan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

Tujuan khusus kelas ibu hamil meliputi terjalannya interaksi dan saling berbagai pengalaman antar ibu hamil dan tenaga kesehatan, meningkatkan pemahaman serta perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, pencegahan penyakit menular dan tidak menular selama kehamilan, serta pemahaman tentang pentingnya memiliki akta kelahiran.

## **O. Senam Hamil**

Senam hamil merupakan latihan fisik yang dipersiapkan secara khusus bagi ibu hamil untuk menjaga kebugaran tubuh, meningkatkan kelenturan, serta memperkuat otot dan ligament terutama di daerah panggul. Latihan ini sangat bermanfaat dalam membantu kelancaran proses kehamilan, proses persalinan, hingga pemulihan setelah melahirkan. Selain itu, pelaksanaan senam hamil secara rutin selama kehamilan dapat menurunkan resiko prematuritas dan komplikasi persalinan, serta mendukung persalinan yang lebih cepat, mudah dan aman. Frekuensi yang dianjurkan adalah dua kali dalam seminggu (Hermia et al., 2024).

Tabel 2.4 Senam Hamil

No	Gerakan	Gambar
1.	<p><b>Pernapasan Perut</b> Letakkan kedua tangan diatas perut lalu tarik napas secara perlahan melalui hidung hingga perut mengembang. Setelah itu, hembuskan napas sambil mengempiskan perut.</p>	
2.	<p><b>Pernapasan Untuk Mengejan</b> Pernapasan untuk mengejan dilakukan dengan posisi kedua lutut ditekuk, dibuka selebar mungkin, dan ditarik mendekati dada. Kedua tangan diletakkan di sela antara betis dan paha. Tarik napas lalu hembuskan sebanyak 2 kali, kemudian Tarik napas Panjang sambil menarik paha ke atas dan menundukkan kepala ke bawah. Lakukan mengejan seperti ingin buang air besar dan tahan selama 15-20 detik.</p>	
3.	<p><b>Latihan Otot Abdomen</b> <b>Gerakan 1:</b> Gerakan ini dilakukan dengan posisi tidur terlentang dan kedua lutut ditekuk. Kencangkan otot perut dan bokong sambil mengangkat panggul ke atas, kemudian rileks kembali. Gerakan ini dikenal sebagai gerakan antiwasir.</p>	
	<p><b>Gerakan 2:</b> Posisi duduk bersila dilakukan agar perut bagian bawah dapat menopang isi perut dan janin. Duduklah dengan tubuh tegap dan kedua kaki disilangkan di depan badan. Posisi ini dapat dikombinasikan dengan gerakan bahu, yaitu duduk bersila dengan kedua lengan ditekuk ke atas hingga jari-jari menyentuh bahu, putar lengan, kembali ke posisi semula.</p>	

7.	<p><b>Latihan Jongkok</b>          Latihan jongkok bertujuan untuk menilai kekuatan otot dasar panggul serta membantu mencegah konstipasi dan kram pada betis. Posisi Awal berdiri dengan kedua kaki dibuka sekitar 45 cm, kemudian melakukan gerakan jongkok sambil memutar kedua lutut kea rah luar tanpa mengangkat tumit. Latihan ini juga dapat dilakukan dengan bantuan pegangan pada benda yang kuat dan stabil. Gerakan dapat diulang sebanyak 6 kali dalam setiap Latihan.</p>	
7.	<p><b>Latihan Jongkok</b>          Latihan jongkok bertujuan untuk menilai kekuatan otot dasar panggul serta membantu mencegah konstipasi dan kram pada betis. Posisi Awal berdiri dengan kedua kaki dibuka sekitar 45 cm, kemudian melakukan gerakan jongkok sambil memutar kedua lutut kea rah luar tanpa mengangkat tumit. Latihan ini juga dapat dilakukan dengan bantuan pegangan pada benda yang kuat dan stabil. Gerakan dapat diulang sebanyak 6 kali dalam setiap Latihan.</p>	

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### A. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dengan terjadinya pembukaan dan pelebaran serviks akibat kontraksi rahim yang berlangsung secara teratur baik dari segi frekuensi, lama, maupun kekuatannya. Persalinan dinyatakan normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan tanpa disertai komplikasi atau penyulit (Yuriati Khoiriyah, 2021).

### B. Macam - Macam Persalinan

1) Berdasarkan Cara Persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

#### a) Persalinan Normal

Proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa adanya penyulit, berlangsung secara alami dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat, serta tidak menimbulkan cedera pada ibu dan bayi. Persalinan spontan umumnya berlangsung selama 24 jam;

#### b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi *Caesar*.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan Spontan

Apabila proses persalinan terjadi secara alami dengan tenaga ibu sendiri atau berlangsung melalui jalan lahir ibu tersebut;

b) Persalinan Buatan

Persalinan buatan merupakan proses persalinan yang memerlukan bantuan tenaga atau Tindakan dari luar, seperti ekstraksi forceps atau melalui tindakan operasi section caesarea;

c) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang terjadi setelah proses persalinan dirangsang melalui tindakan tertentu, seperti pemecahan ketuban atau pemberian suntikan oksitosin (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021).

### **C. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

1) Power (kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

Power merupakan tenaga utama dalam proses persalinan yang berasal dari kontraksi otot uterus (his), yang dibantu oleh kontraksi otot dinding perut, diafragma pelvis, serta ketegangan dan kerja ligament, terutama ligamentum rotundum. Munculnya his menandai awal dimulainya proses persalinan;

2) Passage (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang dilalui janin, meliputi panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina yang harus dalam kondisi normal supaya persalinan berlangsung dengan lancar. Selain itu serviks yang terlalu kaku dapat menghambat penipisan dan pembukaan serviks sehingga memperlambat kemajuan persalinan;

3) Passenger (air ketuban, plasenta, dan janin)

Letak janin, sikap janin dalam kandungan, bagian terbawah janin, presentasi, posisi janin dalam kandungan, serta keberadaan plasenta dan cairan ketuban (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021);

#### 4) Psikologis

Keadaan psikologis merupakan kondisi yang berkaitan dengan emosi, kejiwaan, pengalaman, kebiasaan budaya, serta dukungan dari lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Sebagian besar wanita meskipun mengalami rasa nyeri menjelang persalinan, sering muncul perasaan antusias dan bahagia. Secara umum, kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh kesiapan mental dan emosional, pengalaman melahirkan sebelumnya, adat istiadat yang dianut, serta dukungan dari orang-orang terdekat;

#### 5) Penolong

Peran penolong persalinan, khususnya bidan adalah melakukan pencegahan serta penatalaksanaan terhadap komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. Kelancaran dan keberhasilan proses persalinan sangat bergantung pada keterampilan serta kesiapan penolong dalam menghadapi jalannya persalinan (Septiani et al., 2020)

### **D. Tanda -Tanda Persalinan**

#### Tanda-Tanda Pasti Persalinan

##### 1) Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasanya juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan;
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan;
- c) Sifatnya teratur, interval semakin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar;
- d) Berpengaruh terhadap pendataran dan pembukaan serviks;
- e) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi;

f) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimak 2x dalam 10 menit lamanya 20-40 detik), kontaksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks terjadi sebagai respon terhadap kontraksi rahim. Penipisan serviks berlangsung lebih dahulu, kemudian diikuti oleh pembukaan serviks yang terjadi lebih cepat sering meningkatnya kontraksi uterus (Pratiwi et al., 2024).

3) Bloody Show (lender bercampur darah)

Lender bercampur darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis akibat serviks mulai membuka atau menipis. Sedangkan darahnya berasal pecahnya pembuluh darah kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis karena pergeseran saat proses serviks membuka.

4) Pecahnya Air Ketuban

Pecahnya air ketuban ditandai dengan keluarnya cairan dalam jumlah banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir, yang terjadi akibat pecah atau robeknya selaput ketuban.

## E. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap).

Persalinan Kala I dibagi menjadi 2 Fase:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

b) Fase Aktif

Pembukaan servik dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam. Dalam fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yakni:

- Fase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4;
- Fase dilatasi berlangsung dalam 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm;
- Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu lebih pendek (Yulianti & Sam, 2019).

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II atau kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 10 cm (pembukaan lengkap) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama dari kala II adalah:

- a) Kontraksi (his) menjadi lebih kuat dengan interval 2—3 menit dan berlangsung 50-100 detik;
- b) Adanya penonjolan perineum, pembukaan vulva, dan tekanan dari anus;
- c) Kekuatan his dan mengejan mendorong kepala janin keluar, subocciput sebagai titik tumpuan, kemudian dahi, wajah, dan dagu melewati perineum secara berututan;
- d) Setelah kepala lahir seluruhnya, terjadi putaran paksi luar untuk menyesuaikan posisi kepala dengan punggung bayi;
- e) Setelah putar paksi luar, kemudian dilanjutkan dengan cara memegang kepala pada bagian occiput dan bawah dagu, menarik

secara perlahan kearah bawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu keluar ketiak bayi dipegang untuk melahirkan bagian badan yang tersisa, kemudian diikuti oleh keluarnya sisa air ketuban.

### 3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, rahim biasanya berhenti berkontraksi selama sekitar 5-10 menit. Pada saat itu, plasenta mulai terlepas dari dinding rahim karena rahim mulai mengecil. Proses dari kelahiran bayi hingga plasenta keluar berlangsung sekitar 5-30 menit. Jika lebih dari 30 menit maka perlu dilakukan penanganan lebih lanjut atau dirujuk.

Proses pelepasan plasenta dapat dikenali melalui beberapa tanda seperti uterus berbentuk globulen, tali pusat terlihat semakin panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Pengeluaran plasenta dilakukan dengan tekanan ringan pada bagian atas rahim. Umumnya, plasenta akan keluar dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021).

Pada kala III ada komponen penting yang disebut MAKTI (Manajemen Aktif Kala III). MAKTI bertujuan untuk memastikan uterus berkontraksi secara adekuat, mengurangi kehilangan darah, memperpendek kala III, dan mengurangi risiko tertinggalnya plasenta pada uterus. Komponen MAKTI dibagi menjadi tiga bagian sebagai berikut:

- a) Pemberian suntik oksitosin 10 IU secara Intramuscular di sepertiga atas paha kanan luar;
- b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT);
- c) Masase bagian fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap satabil sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

### 4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama 2 jam pertama postpartum. Pada tahap ini dilakukan pengawasan

intensif terhadap kondisi ibu untuk mendeteksi secara dini komplikasi, terutama perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi Tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc. Asuhan dan pemantauan pada Kala IV meliputi pemberian rangsangan taktil untuk merangsang kontraksi uterus, evaluasi TFU, perkiraan jumlah kehilangan darah, pemeriksaan perineum untuk mendeteksi adanya laserasi atau perdarahan, evaluasi kondisi umum ibu, serta pendokumentasian seluruh hasil pemantauan dalam partograf.

Pemantauan ini dilakukan secara ketat selama 2 jam pertama setelah persalinan, dengan frekuensi pemeriksaan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit setiap 1 jam kedua, untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi pascapersalinan.

## **F. Pemantauan Persalinan**

### **1) Lembar Observasi Persalinan**

Lembar observasi digunakan sebagai alat pencatatan untuk memantau kemajuan persalinan selama kala I fase laten yaitu saat pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm. pada lembar ini dicatat secara sistematis waktu atau jam pemeriksaan, Tanda-Tanda Vital Ibu (TTV), Denyut Jantung Janin (DJJ), frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, serta perkembangan pembukaan serviks, sehingga kondisi ibu dapat dipantau secara berkesinambungan.

**LEMBAR OBSERVASI**

**A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**

Tgl : ..... Jam : .....

His mulai tgl : ..... Jam : .....

Darah : .....

Lendir : .....

Ketuban pecah / belum : ..... Jam : .....

Keluhan lain : ..... Jam : .....

**B. KEADAAN UMUM**

Tensi : ..... Jam : .....

Suhu/ Nadi : ..... Jam : .....

Oedema : ..... Jam : .....

Lain-lain : ..... Jam : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

1. Palpasi : .....

2. DJJ : .....

3. His 10"<sup>+</sup> : ..... s. lama : ..... detik

4. VT. Tgl : ..... Jam : .....

5. Hasil : .....

6. Pemeriksa : .....

**OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)**

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						

**Gambar 2.7 Lembar Observasi**

## 2) Lembar Partograf

Partograf merupakan bagian penting dalam asuhan persalinan dan wajib digunakan pada semua ibu yang berada pada fase aktif kala I, baik pada persalinan normal maupun yang disertai komplikasi.

Kegunaan Partograf, diantaranya:

- a) Untuk mencatat kemajuan persalinan;
- b) Untuk mencatat kondisi ibu dan janin selama persalinan kala 1 fase aktif hingga 2 jam setelah melahirkan;
- c) Untuk mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran;
- d) Untuk mendeteksi dini adanya penyulit persalinan;

- e) Untuk membuat Keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3x dalam 30 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 detik, lakukan observasi selama 1 jam kedepan. Jika masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif.

Bila pembukaan sudah mencapai  $> 4$  cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnose inertia uteri.

Komponen yang harus diobservasi:

- a) Tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam;
- b) Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam;
- c) Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam;
- d) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam;
- e) Pembukaan serviks setiap 4 jam;
- f) Penurunan kepala setiap 4 jam;
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a) Informasi tentang Ibu dan Riwayat Kehamilan dan Persalinan
  - Nama, umur;
  - Gravida, paritas, abortus (keguguran);
  - Nomor catatan medis atau nomor puskesmas;
  - Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal, dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu);
  - Waktu pecahnya selaput ketuban.
  
- b) Kondisi Janin
  - Denyut Jantung Janin (DJJ);
  - Warna dan adanya air ketuban

Untuk pencatatan menggunakan simbol sebagai berikut:

- U : Ketuban utuh (Selaput ketuban belum pecah);
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih;
- M : Ketuban sudah pecah dan bercampur meconium;
- D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah;
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak adanya air ketuban (kering).

➤ Penyusupan (molase) kepala janin

Untuk pencatatan memakai simbol sebagai berikut:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah suturaa dan mudah dipalpas;
- 1 : Tulang-tulang kepala jaanin saling bersentuhan;
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapaat dipisahkan;
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan Persalinan

- Pembukaan serviks;
- Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin;
- Garis waspada dan garis bertindak.

d) Jam dan Waktu

- Waktu mulainya fase aktif persalinan;
- Waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian tindakan.

e) Kontraksi Uterus

- Frekuensi dalam waktu 10 menit;
- Lama kontraksi dalam detik.

Kontraksi dicatat pada kotak di bawah lajur waktu pada partograf.

Terdapat lima kotak yang diisi sesuai dengan frekuensi his dalam 10 menit. Lama kontraksi didokumentasikan sebagai berikut:

- Buat titik-titik : jika lama kontraksi kurang dari 20 detik;
- Buat arsiran garis : jika lama kontraksi 20-40 detik;

- Buat blok penuh : jika lama kontraksi lebih dari 40 detik.
- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- Oksitosin;
  - Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- g) Kondisi Ibu
- Nadi, tekanan darah, dan temperatur suhu;
  - Urin (volume, aseton atau protein);
  - Asupan cairan dan nutrisi serta penatalaksanaan dan keputusan klinik
- h) Garis waspada, Garis bertindak dan Lajur pemberian oksitosin
- Jika grafik dilatasi melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan yang sedang berlangsung telah memasuki kondisi patologis;
  - Partograf menyediakan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patologis tetapi intervensi ini hanya dilakukan di fasilitas yang memiliki sumber daya dan sarana yang lengkap dan petugas memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur tersebut (Midwifery Update, 2021).
- i) Pencatatan pada lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang digunakan untuk mendokumentasikan data dasar ibu, proses persalinan kala I-IV, serta kondisi bayi baru lahir. Data dasar meliputi identitas persalinan, rujukan, dan masalah kehamilan atau persalinan. Kala I mencatat kondisi persalinan, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasilnya. Kala II bersisi informasi Tindakan persalinan dan komplikasi. Kala III mencakup manajemen kala III, kondisi plasenta, perdarahan dan penanganannya. Kala IV memuat pemantauan tanda vital dan kondisi ibu. Bagian bayi baru lahir mencatat identitas, penilaian kondisi, pemberian ASI, serta hasil pemantauan.



**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 Tersebut : .....
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. Distosis 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 in ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendal ?
  - 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. Lakserasi :
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
28. Jika lakserasi 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 badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang takti
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang takti  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**Gambar 2.9 Lembar Partograf Bagian Belakang**

### 3) Lembar Penapisan

Berikut ini merupakan kriteria penapisan ibu bersalin yang digunakan untuk mengidentifikasi secara dini adanya faktor risiko dan kegawatdaruratan pada ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan dan rujukan secara cepat dan tepat.

No	JENIS PENAPISAN	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah besar		
2.	Perdarahan pervaginam (semua umur kehamilan)		
3.	Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)		
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		
5.	Ketuban pecah lama (< 12 jam)		
6.	Ketuban dengan kehamilan kurang bulan		
7.	Ikterus		
8.	Anemia berat (Hb ≤ 8 gram)		
9.	Pre-eklampsia berat atau eklampsia		
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		
11.	Demam > 38°C		
12.	Gawat janin (DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit)		
13.	Presentasi bukan belakang kepala		
14.	Tali pusat menumbung		
15.	Gemeli		
16.	Presentasi majemuk		
17.	Primipara fase aktif palpasi 5/5		
18.	Shock		
19.	Hipertensi		
20.	Kehamilan dengan penyakit sistemik (asma, DM, jantung, TBC, kelainan darah)		
21.	Tinggi badan < 140 cm		
22.	Kehamilan diluar kandungan		
23.	Kehamilan lewat waktu (> 42 minggu)		
24.	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II lama, Kala II tak maju)		
25.	Hamil dengan mioma uteri		
26.	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		

**Gambar 2.10 Lembar Penapisan**

## G. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

### 1) Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II.
  - Ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran (Doran);
  - Ibu merasakan adanya tekanan pada anus (teknus);
  - Terlihat perineum menonjol (perjol);
  - Vulva vagina dan anus membuka (vulka).

### 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir (memasukkan 1 buah spuit sekali pakai 3 cc ke dalam partus set).
2. Memakai APD lengkap (celmek, masker, kaca mata goggle, penutup kepala dan Sepatu) dari bahan yang tidak tembus cairan.
3. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
5. Membuka partus set dengan tangan kiri, mengambil spuit 3 cc dengan tangan kanan. Memasukkan oksitosin (1 cc/10 IU) dan meletakkan kembali ke dalam partus set (partus set dalam keadaan terbuka).

### **3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

- Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
  - Jika ketuban belum pecah, tepikan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.
  - Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.
1. Membersihkan vulva sampai perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
  2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  3. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan, rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

4. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus tidak terasa kuat, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

#### **4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran**

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
2. Minta bantuan pada keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan (seperti pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
3. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa memiliki dorongan yang kuat.
4. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### **5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

1. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu saat kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (kepala bayi sudah crowning).
2. Letakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{2}$  bagian sebagai alas bokong ibu.
3. Buka tutup partus set.
4. Pakai sarung tangan DTT Panjang pada kedua tangan.

#### **6) Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi**

5. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dibawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
6. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat

bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

7. Setelah kepala lahir tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
8. Setelah putar paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan hati-hati gerakkan kepala kearah bawah hingga bahu anterior lahir dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu posterior/belakang.
9. Setelah kedua bahu lahir, salah satu tangan menopang kepala, leher, dan bahu bayi, kemudian tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.
10. Penelusuran tangan atas berkelanjutan ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit kedua tumit bayi.

#### **7) Asuhan Bayi Baru Lahir**

11. Lakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif) lalu letakkan bayi diatas perut ibu.
12. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.
13. Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
14. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
15. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara Intramuscular di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
16. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat. Lakukan pengurutan tali pusat kearah ibu/distal dan jepit dengan klem  $\pm$  2 cm dari klem pertama.

17. Saat memotong tali pusat, lindungi perut bayi menggunakan jari-jari, gunting tali pusat diantara 2 klem lalu ikat tali pusat dengan benang DTT.
18. Letakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering, serta pakaikan topi bayi untuk menjaga kehangatan bayi.

### **8) Manajemen Aktif Kala III**

19. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
20. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
21. Tegangkan tali pusat kearah bawah serta tangan yang lainnya melakukan dorsokranial/mendorong uterus kearah atas.
22. Pelepasan plasenta dengan melakukan penanganan tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan penanganagn tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan dorsokranial. Jika tali pusat memanjang pindahkan klem hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
23. Saat plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan satu tangan sampai selaput plasenta terpilin, serta tangan yang satunya menerima plasenta.
24. Segera lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, gerakkan secara melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi.

### **9) Penilaian Perdarahan**

25. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
26. Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

### 10) Asuhan Pasca Persalinan

27. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
28. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
29. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
30. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
31. Periksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.
32. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
33. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (frekuensi pernapasan 40-60x/menit).
34. Bersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan air DTT, kemudian bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT lalu keringkan. Bantu ibu memakai baju dan celana dalam bersih.
35. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum untuk ibu.
36. Tempatkan semua peralatan bekas pakai untuk di dekontaminasikan dengan larutan klorin 0,5%.
37. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
38. Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didekontaminasikan kemudian cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasikan.
39. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
40. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan.

41. Pakai sarung tanagn bersih/DTT untuk memberikan salep mata, vitamin K 1mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
42. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan pernapasan bayi normal (40-60x/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
43. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
44. Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam pada larutan klorin 0,5%.
45. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
46. Lakukan pendokumentasian, lengkapi partograph halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

#### **B. Manajemen Nyeri Persalinan**

Nyeri merupakan keluhan yang umum dialami oleh wanita selama proses persalinan. Salah satu penyebab nyeri yang berlangsung lama adalah persalinan lama, yang dapat menimbulkan kecemasan, rasa takut, kelelahan, serta dampak lainnya pada ibu. Kecemasan akibat nyeri persalinan dapat mempengaruhi penurunan kadar oksitosin sehingga memperpanjang proses persalinan (Ahmar et al., 2021).

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obatobatan, yaitu sebagai berikut:

##### 1) Metode Pernapasan

Pernapasan merupakan salah satu teknik yang paling efektif dan mudah diterapkan oleh wanita selama proses persalinan. Teknik ini sering dimanfaatkan untuk membantu relaksasi serta mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri. Pernapasan yang dilakukan secara terfokus juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan kemampuannya dalam menghadapi kontraksi persalinan. Dengan menyadari dan mengatur ritme pernapasan, ibu bersalin dapat menyesuaikan pola pernapasan sesuai dengan tingkat intensitas persalinan.

## 2) Metode Pendampingan Persalinan

Pendampingan oleh suami atau anggota keluarga merupakan salah satu bentuk manajemen nyeri farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Hal ini berkaitan dengan kondisi emosional ibu bersalin, terutama kecemasan, yang dipengaruhi oleh adanya dukungan dari orang terdekat. Kehadiran pendampingan selama persalinan dapat membantu ibu secara fisik maupun emosional dengan memberikan perhatian, rasa aman dan nyaman, serta dukungan dan semangat. Dukungan tersebut mampu menenangkan perasaan, menurunkan ketegangan, memperbaiki kondisi emosional ibu dan pada akhirnya dapat mempercepat proses persalinan.

## 3) Metode *Massage Effleurage*

*Massage Effleurage* merupakan teknik pijatan yang dilakukan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan atau ujung jari dengan gerakan lembut pada bagian tubuh tertentu tanpa memberikan tekanan kuat, sehingga menimbulkan efek menenangkan dan membantu mengurangi rasa nyeri. Tujuan dari *Massage Effleurage* adalah untuk memperlancar aliran darah, mengangatkan otot-otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi baik secara fisik maupun psikologis (Ahmar et al., 2021).

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

#### A. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan masa peralihan dari kondisi setelah melahirkan dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali seperti semula atau pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Pada masa Postpartum terjadi involusi uterus yang disertai dengan kontraksi uterus sehingga dapat menimbulkan nyeri pada saat kontraksi berlangsung atau disebut dengan afterpain. Afterpain digambarkan seperti kram, tarikan yang kuat atau bahkan seperti ditusuk benda tajam atau tumpul (Pitriani et al., 2023)

## B. Tahapan Masa nifas

Adapun tahapan masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu:

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu tubuh.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu mampu menyusui dengan baik.
- 3) *Remote Puerperium (Late Puerperium)* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun (Agustia, 2024).

## C. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

### 1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a) TTV

- Suhu Tubuh (Suhu tubuh tidak lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ , setelah melahirkan suhu bisa naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$ ).
- Nadi (denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80x/menit, namun setelah persalinan denyut nadi ibu dapat mengalami perubahan, baik menjadi lebih lambat maupun lebih cepat).
- Pernapasan (frekuensi napas orang dewasa normalnya 16-24x/menit. Pada masa postpartum, pernapasan ibu dapat

melambat atau tetap normal sebagai bagian dari proses pemulihan).

- Tekanan darah (setelah persalinan, tekanan darah umumnya tetap stabil. Namun apabila terjadi penurunan tekanan darah kemungkinan terjadinya perdarahan).

b) Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kemih setelah persalinan dapat mengalami pembengkakan dan kemerahan. Kadang pembengkakan ini menyebabkan saluran kencing menyempit, sehingga ibu menjadi sulit buang air kecil atau urine tidak dapat keluar dengan lancar. Pada masa nifas, kandung kemih juga menjadi kurang peka dan daya tampungnya meningkat, sehingga meskipun sudah berkemih masih dapat tersisa urine di dalam kandung kemih (sekitar  $\pm 15$  cc). sisa urine serta adanya trauma pada kandung kemih saat persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

c) Involusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

**Tabel 2.5 Involusi Uterus**

Periode	Bobot uterus	Diameter uterus	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Plasenta lahir	1000 gram	12,5 cm	Setinggi pusat
7 hari (minggu ke-1)	500 gram	7,5 cm	Pertengahan pusat symphysis
14 hari (minggu ke-2)	350 gram	3 cm	Tidak teraba diatas symphysis
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	bertambah kecil

(Sulfianti, 2021)

d) Lochea

Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap yaitu sebagai berikut:

- Lochea Rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium.

➤ Lochea Sanguinolenta

Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir.

➤ Lochea Serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningkuningan, cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.

➤ Lochea Alba

Keluar setelah hari ke-14 setelah persalihan, berwarna putih, mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati (Fitriani & Wahyuni, 2021).

e) Serviks

Setelah melahirkan serviks terasa sangat lunak, kendur, dan dapat mengalami pembengkakan atau memar, terutama di bagian depan. Warnanya tampak merah kehitaman karena banyaknya pembuluh darah, dan lubangnya masih terbuka sehingga dapat dimasuki 2-3 jari. Pada hari pertama pasca persalinan, serviks mulai kembali ke bentuk semula. Bentuk serviks menyerupai corong akibat kontraksi rahim, lalu secara bertahap menutup hingga akhirnya menutup kembali pada minggu ke-6 setelah persalinan.

f) Payudara

Perubahan pada payudara yang dapat terjadi antar lain:

- Setelah melahirkan, kadar hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI, sementara kadar hormon progesteron menurun;
- Kolostrum sudah ada sejak bayi lahir, pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, tubuh mulai menghasilkan ASI;

- Saat mulai menyusui, payudara ibu dapat terasa membesar, bengkak, dan lebih keras.
  - g) Perubahan Sistem Pencernaan Selama kehamilan dan masa nifas terjadi perubahan pada sistem pencernaan akibat pengaruh hormon progesteron. Saat hamil, kadar progesteron yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh dan memperlambat gerakan usus, sehingga sering menyebabkan konstipasi. Setelah melahirkan kadar progesterone menurun, namun fungsi usus baru kembali normal dalam waktu sekitar 3-4 hari.
  - h) Perubahan sistem muskuloskeletal Ligament, fasia, dan diafragma panggul yang meregang saat persalinan akan perlahan mengecil dan pulih kembali setelah bayi lahir. Selama proses ini, rahim kadang dapat bergeser kebelakang karena ligament penyangga menjadi kendur. Kondisi ini biasanya kembali stabil sepenuhnya dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan (Mirong & Yulianti, 2023).
- 2) Perubahan Psikologis Masa Nifas
- a) Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas
- Proses penyesuaian psikologis ibu selama masa nifas berlangsung melalui beberapa tahap penting, di mana ibu secara perlahan belajar dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Salah satu pendekatan yang umum digunakan untuk menjelaskan proses ini adalah model tiga fase, yaitu *Fase Taking In*, *Fase Taking Hold*, dan *Fase Letting Go*.
- *Fase Taking In* (Hari Pertama Pasca Persalinan)
- Fase Taking In* merupakan tahap awal setelah persalinan yang terjadi pada hari pertama hingga ketiga. Pada fase ini, ibu lebih memfokuskan perhatian pada pemulihan kondisi fisik dan cenderung bersikap pasif secara emosional. Walaupun merasa Bahagia atas kelahiran bayinya, focus utama ibu adalah beristirahat, memulihkan tubuh, dan mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu.

➤ *Fase Taking Hold*

Beberapa hari setelah persalinan, ibu memasuki fase Taking Hold yang umumnya berlangsung mulai hari ketiga hingga minggu kedua pasca persalinan. Pada fase ini, ibu menjadi lebih aktif dalam merawat bayi dan mulai siap mengambil peran utama dalam pengasuhan. Rasa percaya diri ibu perlahan meningkat seiring berkembangnya kemampuan dalam merawat anak, walaupun perasaan cemas dan ragu masih dirasakan.

➤ *Fase Letting Go*

Fase Letting Go merupakan fase ketika ibu sepenuhnya menerima peran barunya sebagai seorang ibu serta mulai melepaskan peran-peran yang dimiliki sebelum kehamilan dan persalinan. Pada fase ini, ibu beradaptasi dengan kondisi hidup yang baru dan menerima berbagai perubahan dalam aspek pribadi, sosial, maupun emosional. Tahapan ini umumnya berlangsung pada minggu ketiga hingga keenam setelah persalinan, meskipun lamanya dapat berbeda pada setiap ibu (Murtiyarini, 2025).

b) Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan yang umum terjadi pada minggu pertama setelah persalinan, ditandai dengan perubahan suasana hati, seperti sedih, mudah menangis, cemas, mudah marah, kelelahan, serta gangguan tidur dan nafsu makan. Kondisi ini biasanya memuncak pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah melahirkan dan berlangsung hingga 2 minggu. Kondisi ini umumnya bersifat normal, tidak mengganggu perawatan bayi, namun tetap perlu dipantau karena dapat berkembang menjadi depresi postpartum pada ibu dengan faktor risiko tertentu.

#### **D. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas**

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu pasca melahirkan membutuhkan asupan gizi seimbang, terutama protein dan karbohidrat, keran berperan penting dalam produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan sangat mempengaruhi ASI, sehingga ibu menyusui memerlukan tambahan energi sekitar 800 kkal untuk mendukung pembentukan ASI dan proses pemulihan tubuh. Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari untuk memenuhi kebutuhan produksi ASI;
- b) Memperhatikan pola makan yang seimbang dengan asupan protein, mineral, dan vitamin yang cukup;
- c) Minum minimal 3 liter air setiap hari;
- d) Mengonsumsi tablet zat besi;
- e) Ibu dianjurkan minum vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

### 2) Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini merupakan tindakan untuk membantu mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan agar dapat kembali beraktivitas. Pada persalinan normal, ibu dianjurkan mulai melakukan ambulasi sekitar 2 jam setelah persalinan, dengan memperbolehkan ibu untuk belajar miring ke sisi kiri dan kanan guna mencegah terjadinya pembekuan darah.

### 3) Eliminasi (BAB & BAK)

Dalam 6 jam setelah melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil (BAK) untuk mencegah infeksi saluran kemih. Rasa takut nyeri pada luka seing membuat ibu menahan kencing, sehingga bidan perlu memberikan dukungan dan keyakinan agar ibu tidak ragu. Jika belum bisa BAK secara spontan dapat dilakukan bladder training seperti mendengarkan suara air atau mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila upaya tersenut tidak berhasil, kateterisasi dapat dilakukan

setelah 6 jam pasca persalinan karena tindakan ini memiliki risiko infeksi.

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, ibu dianjurkan untuk buang air besar (BAB) agar feses tidak mengeras dan sulit dikeluarkan. Bidan perlu memberikan keyakinan bahwa buang air besar tidak akan mengganggu luka jalan lahir. Untuk membantu kelancaran BAB, ibu disarankan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memperbanyak minum air putih.

#### 4) Personal Hygiene dan Perineum

Menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian, pembalut, dan alas tempat tidur. Perawatan perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai mencuci bagian depan kemudian daerah anus.

#### 5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat selama sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### 6) Seksual

Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon steroid rendah, adaptasi peran baru, kelelahan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Mertasari & Sugandini, 2023).

### E. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang sangat banyak atau tiba-tiba meningkat, melebihi haid normal atau membutuhkan ganti pembalut sangat sering;
- 2) Keluar cairan vagina berbau tidak sedap yang menandakan adanya infeksi nifas, luka jalan lahir, infeksi puerpuralis, atau infeksi saluran kemih;

- 3) Nyeri pada perut bagian bawah atau punggung;
- 4) Sakit kepala menetap, nyeri ulu hati, dan penglihatan kabur sebagai tanda preeklampsia atau eklampsia pasca persalinan, terutama bila disertai tekanan darah tinggi;
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan yang mengarah pada oedema, tromboflebitis, varises, atau preeklampsia/eklampsia
- 6) Demam, muntah, nyeri saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan;
- 7) Payudara nyeri, bengkak, merah, atau terasa panas, dan terasa sakit;
- 8) Suhu tubuh ibu  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , demam tinggi dan tubuh menggigil pada ibu hamil bisa menjadi tanda infeksi (Vivin Indrianita et al, 2021)

#### F. Kunjungan Masa Nifas

Dalam program program nasional pelayanan masa nifas, ibu dianjurkan menjalani sedikitnya empat kali kunjungan. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta sebagai upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan berbagai masalah yang bisa muncul.

**Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KF-1	6 – 48 Jam <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>antonia uteri</i>.</li> <li>2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena <i>antonia uteri</i>.</li> <li>4) Pemberian ASI awal.</li> <li>5) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL.</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga <i>hipotermia</i>.</li> <li>7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama</li> </ol>

		setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
KF-2	3 – 7 Hari <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan baik.</li> <li>2) Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.</li> <li>3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.</li> <li>4) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.</li> <li>5) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.</li> </ol>
KF-3	8 – 28 Hari <i>Post Partum</i>	Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan nifas ke tiga
KF-4	29 – 42 Hari <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.</li> <li>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : (Putu and Yayuk,2019)

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
Keadaan Ibu\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

**Keadaan Bayi\*\*:**  
 Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: .....

Gambar 2.11 Kolom Kunjungan Nifas

## G. Laktasi

Laktasi merupakan proses alami menyusui yang mencakup produksi dan pengeluaran ASI oleh kelenjar payudara, yang dipicu oleh hormon selama kehamilan dan setelah melahirkan. Melalui laktasi, ibu dapat memberikan nutrisi dan perlindungan terbaik sekaligus membangun ikatan emosional dengan bayinya, sehingga menjadi dasar penting bagi kesehatan serta tumbuh kembang bayi baru lahir.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu setelah proses persalinan. Produksi ASI terjadi sebagai bentuk respon tubuh ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi sekaligus memberikan perlindungan bagi bayinya (Sulistiyowati A.N, 2024).

1) Macam-macam ASI berdasarkan tingkatannya, dibedakan menjadi tiga, sebagai berikut:

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama dari payudara yang diberikan pada bayi, karena kaya akan protein, mineral, dan antibody. Cairan ini berwarna kekuningan, kental dan mengandung lebih banyak zat pelindung dibandingkan ASI matang.

b) ASI transisi/peralihan

ASI transisi merupakan ASI yang keluar setelah kolostrum dan sebelum ASI matang, biasanya dari hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Selama sekitar dua minggu, jumlah ASI bertambah dan warna serta kandungannya berubah. Kandungan protein dan antibody berkurang, sementara lemak dan laktosa meningkat. ASI peralihan penting karena membantu memenuhi kebutuhan gizi dan energi bayi hingga akhirnya berubah menjadi ASI matang.

c) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang keluar setelah masa ASI peralihan, mulai sekitar hari ke-10 setelah melahirkan dan terus diproduksi

selama masa menyusui. ASI ini berwarna putih dan kandungan gizinya sudah stabil. Saat bayi mulai menyusui, yang pertama keluar adalah foremilk yang lebih encer namun tetap mengandung zat gizi penting. Setelah itu, keluar hindmilk yang lebih kental dan tinggi lemak sehingga membuat bayi cepet kenyang. Kedua jenis ASI ini sama-sama penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.



**Gambar 2.12 Macam-macam ASI**

### 2) Upaya memperbanyak ASI

Produksi dan pengeluaran ASI diatur oleh dua hormon utama yaitu prolactin dan oksitosin. Prolactin berperan dalam pembentukan ASI, sedangkan oksitosin berfungsi membantu pengeluarannya. Jumlah ASI yang dihasilkan juga dipengaruhi oleh asupan gizi ibu, semakin baik kualitas nutrisinya maka semakin optimal produksi ASI. Namun, agar ASI dapat keluar, diperlukan rangsangan hormon oksitosin yang muncul akibat isapan bayi. Semakin sering bayi menyusui, maka produksi ASI pun semakin meningkat. Oksitosin juga dikenal sebagai hormon kasih sayang karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh emosi positif seperti rasa Bahagia, dicintai, aman, tenang, dan nyaman.

### 3) ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan apapun. Selanjutnya, pemberian ASI dianjurkan untuk tetap dilanjutkan hingga anak mencapai usia 2 tahun.

WHO dan UNICEF menganjurkan para ibu untuk memberikan ASI dengan menerapkan Langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu memberikan ASI kepada bayi dalam satu jam setelah kelahiran.
- b) ASI eksklusif on-demand yaitu memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, kapan pun dibutuhkan, baik siang maupun malam.
- c) Pemberian ASI tanpa botol atau dot, ASI diberikan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat bantu seperti botol, cangkir, atau dot.

#### 4) Perawatan Payudara

Tips untuk perawatan payudara yaitu, sebagai berikut:

- a) Kenakan bra yang sesuai untuk menjaga bentuk payudara dan menopangnya dengan baik.
- b) Bersihkan daerah seputar puting susu secara rutin dengan kapas yang dibasahi air hangat.
- c) Oleskan minyak pada payudara untuk menjaga kelembapan dan lakukan pijatan ringan untuk memperkuat otot dada.

#### 5) Cara Menyusui Yang Benar

- a) Posisi dan perlekatan menyusui Posisi menyusui yang nyaman dan rileks bagi ibu sangat penting. Ada berbagai macam posisi yang dapat dipilih, seperti duduk, berdiri dan berbaring.



**Gambar 2.13 Posisi Menyusui**

- b) Langkah-langkah menyusui yang benar

- Bersihkan tangan dan perah sedikit ASI untuk oleskan pada putting susu;
  - Ibu mencari posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur atau kursi yang membuat rileks;
  - Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi dengan muka bayi menghadap ke payudara ibu;
  - Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar sebelum mengarahkan putting susu ke mulut bayi;
  - Pastikan Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkur keluar (dower);
  - Setelah bayi selesai menyusui, ibu dapat mengeluarkan putting susu dari mulut bayi dengan jari kelingking;
  - Setelah itu menyendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggungnya.
- c) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar
- Bayi tampak tenang;
  - Badan bayi menempel pada payudara ibu;
  - Mulut bayi terbuka lebar dan Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi;
  - Dagu bayi menempel pada payudara ibu;
  - Bibir bawah bayi melengkung keluar;
  - Bayi menghisap dengan irama perlahan dan dalam.



**Gambar 2.14 Teknik Menyusui Yang Benar**

d) Lama dan frekuensi menyusui

Menyusui sebaiknya dilakukan setiap kali bayi memerlukan tanpa terikat pada jadwal yang tidak fleksibel. Pada bayi yang sehat, payudara umumnya dapat dikosongkan dalam waktu sekitar 5- 7 menit. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dapat membantu mencegah terjadinya berbagai masalah dalam menyusui. Bagi ibu yang bekerja, dianjurkan untuk lebih sering menyusui pada malam hari guna merangsang produksi ASI. Selama menyusui, ibu disarankan menggunakan bra yang dapat menopang payudara dengan baik tanpa menimbulkan tekanan berlebihan (Nurseha, 2024).

6) Rooming-in (Rawat gabung)

- a) Supaya ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja;
- b) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya;
- c) Dapat melibatkan suami atau keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.


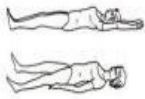



## H. Senam Nifas

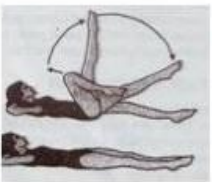




Latihan senam nifas sebaiknya dimulai sedini mungkin pada ibu yang melahirkan normal tanpa komplikasi. Sebelum memulai, bidan perlu menjelaskan tujuan, manfaatnya, terutama untuk memulihkan otot perut dan panggul serta mengurangi nyeri punggung pasca persalinan.

- 1) Tujuan senam nifas antara lain:
  - a) Mempercepat proses involusi uteri;
  - b) Mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi selama masa nifas;
  - c) Meningkatkan kekuatan otot perut, otot dasar panggul, dan otot pergerakan;
  - d) Mempertahankan kelancaran sirkulasi darah.
- 2) Manfaatnya senam nifas sebagai berikut:

- a) Mempercepat pemulihan rahim, perut, dan otot dasar panggul, serta membantu organ-organ yang mengalami cedera saat persalinan agar kembali ke kondisi normal;
- b) Memberikan dampak positif bagi kondisi psikologis dengan meningkatkan kebugaran tubuh, memperbaiki suasana hati untuk mencegah stress, serta membantu tubuh menjadi lebih rilek (Nurseha, 2024).

**Tabel 2.7 Senam Nifas**

No	Gerakan	Gambar
1.	Berbaringlah dengan posisi lutut ditekuk, lalu letakkan tangan diatas perut tepat dibawah tulang iga. Tarik napas secara perlahan dan dalam melalui hidung, kemudian hembuskan melalui mulut sambil mengencangkan otot dinding perut untuk membantu mengeluarkan udara dari paru-paru, lakukan Latihan pernapasan ini sebanyak 8 kali.	
2.	Posisikan tubuh terlentang dengan kedua tangan berada di atas kepala dan telapak tangan menghadap ke atas. Rilekskan lengan kiri, lalu regangkan lengan tangan. Pada waktu yang sama, rilekskan kaki kiri dan luruskan kaki kanan hingga seluruh sisi kanan tubuh terasa tertarik. Lakukan gerakan ini selama 8 kali hitungan.	
3.	Berbaringlah dalam posisi terlentang dengan kedua kaki sedikit diregangkan. Kencangkan otot dasar panggul, tahan selama 3 detik, kemudian rilekskan kembali. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 hitungan.	
4.	Berbaringlah dengan posisi lutut ditekuk, kemudian kencangkan otot perut hingga punggung bawah menjadi rata, lalu kencangkan juga otot bokong dan tahan selama tiga detik sebelum kembali rileks. Lakukan latihan ini selama 8 kali hitungan.	
5.	Berbaringlah dengan posisi terlentang dengan lutut dalam keadaan ditekuk dan kedua lengan diluruskan ke arah lutu. Angkat kepala dan bahu hingga membentuk sudut sekitar 45 derajat, tahan selama 3 detik, kemudian turunkan perlahan sambil merilekskan tubuh. Lakukan Latihan ini sebanyak 8 hitungan.	

6.	Berbaring terlentang dengan kedua tangan diletakkan dibawah kepala dan kedua kaki dalam posisi lurus. Angkat kedua kaki hingga pinggul dan lutut mendekati tubuh semaksimal mungkin. Setelah itu, luruskan dan angkat kaki kiri serta kanan secara vertical, kemudian turunkan kembali perlahan ke lantai. Ulangi gerakan ini sebanyak 8 hitungan.	
7.	Ambil posisi terlentang dengan kedua kaki diangkat keatas, bisa dengan bantuan kursi yang diletakkan di ujung tempat tidur sehingga tubuh sedikit melengkung dan tungkai berada lebih tinggi. Kemudian, lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan Latihan ini selama sekitar setengah menit.	
8.	Gerakkan ujung jari kaki secara teratur dengan membentuk putaran, baik dari arah luar kedalam maupun dari arah dalam ke luar. Lakukan Latihan ini selama sekitar setengah menit.	
9.	Gerakkan kaki kiri dan kanan naik dan turun secara bergantian menyerupai gerakan menggergaji. Lakukan selama kurang lebih setengah menit.	
10.	Berbaring terlentang dengan kedua tangan dalam posisi bebas. Lakukan gerakan dengan menekuk lutut mendekati tubuh secara bergantian antara kaki kiri dan kanan. Sementara itu, tangan memegang ujung kaki lalu urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut, dan paha. Lakukan gerakan ini sebanyak 8-10 hitungan setiap hari.	

#### 2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### A. Definisi Neonatus/Bayi Baru Lahir

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir dan sedang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam kandungan ke lingkungan luar. Masa neonatus mencakup bayi dengan usia 0 hari (baru lahir) hingga 28 hari, yang merupakan periode paling penting karena terjadi perubahan besar pada fungsi tubuh agar bayi dapat bertahan hidup. Bayi neonatus normal umumnya memiliki berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, dan linkar kepala 33-35 cm (Rachmawati et al.,2023).

## B. Klasifikasi Neonatus

- 1) Dalam (Sofiani, 2022), WHO mengklasifikasikan Neonatus berdasarkan usia kehamilannya sebagai berikut:
  - a) Bayi kurang bulan (preterm infan) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu;
  - b) Bayi cukup bulan (term infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu;
  - c) Bayi lebih bulan (postterm infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.
- 2) Klasifikasi Neonatus berdasarkan berat lahir menurut (Sembiring, 2019):
  - a) Berat lahir ekstrem rendah (<1000 gram)
  - b) Berat lahir sangat rendah (<1500 gram)
  - c) Berat lahir rendah (1500 – 2500 gram)
  - d) Berat lahir cukup (2500 - 4000 gram)
  - e) Berat lahir lebih (>4000 gram)

## C. Ciri-ciri Neonatus Fisiologis

- 1) Usia kehamilan 37-42 minggu;
- 2) Berat badan 2500-4000 gram;
- 3) Panjang badan 48-52 cm;
- 4) Lingkar dada 33-35 cm;
- 5) Rambut lanugo tidak tampak dan rambut kepala biasanya sudah sempurna;
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit;
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup;
- 8) Kuku lemas dan agak Panjang;
- 9) Mempunyai nilai APGAR >7;
- 10) Bayi menangis kuat;
- 11) Gerakan aktif;
- 12) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), skrotum ada, testis sudah turun serta penis berlubang (laki-laki);

- 13) Keluar meconium dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecoklatan;
- 14) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan sangat baik;
- 15) Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik;
- 16) Reflek grasping sudah baik, apabila benda diletakkan pada kedua tangan maka bayi akan menggenggam sangat erat;
- 17) Reflek rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil didaerah pipi maka mulut mencari rangsangan tersebut sehingga reflek rooting sudah terbentuk dengan baik (Aritonang et al., 2023).

#### D. Penilaian Awal Neonatus

##### 1) Penilaian Sepintas

- a) Apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum?
- b) Apakah air ketuban bayi tercampur dengan meconium atau tidak?
- c) Apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernapas tanpa kesulitan?
- d) Apakah bayi bergerak aktif atau terlihat lemas? (Pratiwi et al., 2024)

##### 2) APGAR Score

Penilaian APGAR Score 5 menit pertama dilakukan saat Kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu dan ditutup dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

**Tabel 2.7 APGAR Score**

Aspek pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse/nadi	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace/respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Menangis, batuk/bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Tidak ada	Sedikit fleksi	Bergerak aktif
Respiratory/pernapasan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(Sumber: Pratiwi et al., 2024)

<b>Keterangan:</b>	
Nilai 0-3: Asfiksia Berat	Nilai 7-10: Normal
Nilai 4-6: Asfiksia Sedang	

### E. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Frekuensi napas bayi terlalu cepat, lebih dari 60 kali per menit, atau tampak mengalami kesulitan bernapas;
- 2) Suhu tubuh bayi tidak normal, yaitu terlalu tinggi (diatas 37,5°C) atau terlalu rendah (dibawah 36°C);
- 3) Perubahan warna kulit menjadi kuning (ikterus), terutama dalam 24 jam perrama, atau tampak kebiruan maupun pucat;
- 4) Bayi tampak lemah saat mengisap, sangat mengantuk, dan sering mengalami muntah;
- 5) Tali pusat menunjukkan tanda tidak normal seperti kemerahan, pembengkakan, keluar cairan atau nanah, berbau tidak sedap, atau terjadi perdarahan;
- 6) Muncul gejala infeksi, antara lain peningkatan suhu tubuh, kemerahan, pembengkakan, keluarnya cairan atau nanah, bau tidak sedap, serta gangguan pernapasan;
- 7) Bayi tidak buang air kecil dalam 24 jam atau tinja encer, berwarna hijau tua, serta mengandung lender atau darah (Rivanica & Oxandi, 2024)

### F. Kunjungan Neonatus

**Tabel 2.8 Kunjungan Neonatus**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
KN-1	6 - 48 Jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi (mengenakan pakaian, bedong dan topi bayi);</li> <li>2. Melakukan IMD;</li> <li>3. Memberikan injeksi Vitamin K1;</li> <li>4. Memberikan salep mata;</li> <li>5. Memberikan imunisasi HB-0;</li> <li>6. Hindari memandikan bayi sampai 6 jam setelah kelahiran apabila tidak ada kondisi</li> </ol>

		<p>medis tertentu dan suhu bayi stabil <math>\geq 36,5^{\circ}\text{C}</math>. Bayi sebaiknya segera dibungkus menggunakan kain bersih, kering dan hangat, serta bagian kepala dipakaikan topi untuk menjaga suhu tubuhnya;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Melakukan pemeriksaan fisik bayi dari kepala hingga kaki;</li> <li>8. Memberikan konseling meliputi anjurkan untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI, perawatan tali pusat, serta memantau dan mengenali tanda bahaya pada bayi;</li> <li>9. Memberikan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bila belum diberikan.</li> </ol>
KN-2	3 -7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh;</li> <li>2. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin minimal 10-15 kali dalam 24 jam selama 2 minggu pertama setelah persalinan;</li> <li>3. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering;</li> <li>4. Menjaga personal hygiene pada bayi;</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi;</li> <li>6. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti adanya kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan lahir rendah (BBLR), serta gangguan dalam pemberian ASI;</li> <li>7. Konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, upaya pencegahan hipotermi, serta melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA;</li> <li>8. Memberikan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi apabila pada KN 1 belum diberikan;</li> <li>9. Penanganan dan rujukan kasus apabila diperlukan.</li> </ol>

KN-3	8 – 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan fisik;</li> <li>2. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin minimal 10-15 kali dalam 24 jam selama 2 minggu pertama setelah persalinan;</li> <li>3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi kuning (icterus), diare, infeksi serta gangguan dalam pemberian ASI;</li> <li>4. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memerikan asi eksklusif, pencegahan hipotermia, perawatan bayi baru lahir dengan berpedoman buku KIA;</li> <li>5. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG;</li> <li>6. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>
------	-------------	--

(Sumber: Aritonang et al, 2023)

**PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)**

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi:	Menyusui <input type="checkbox"/>	Menyusui <input type="checkbox"/>	Menyusui <input type="checkbox"/>
BB:.....gr	Tali Pusat <input type="checkbox"/>	Tali Pusat <input type="checkbox"/>	Tali Pusat <input type="checkbox"/>
PB:.....cm	Vit K1* <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>
LK:.....cm	Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
Inisiasi Menyusui Dini (IMD) <input type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
Vit K1 <input type="checkbox"/>	Tgl/bl/th : .....	Tgl/bl/th : .....	** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Salep/Tetes Mata <input type="checkbox"/>	Jam : .....	Jam : .....	
Imunisasi HB <input type="checkbox"/>	Nomor Batch : .....	Nomor Batch : .....	
Tgl/bl/th: .....	BB:.....gr	Skrining Hipotroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	
Jam: .....	PB:.....cm	*Bila belum diberikan	
Nomor Batch: .....	LK:.....cm		
	Skrining Hipotroid Kongenital <input type="checkbox"/>		
	*Bila belum diberikan		
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

\* Catatan penting: .....

Nama tenaga kesehatan: .....

\*\* Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/tidak dirujuk

4

**Gambar 2.15 Pelayanan Kesehatan Neonatus**

## **G. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi**

### 1) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi melalui proses penguapan, yaitu berpindah yaitu saat cairan pada permukaan tubuh yang basah berubah menjadi uap ke udara. Contohnya, ketika air ketuban yang masih menempel pada tubuh bayi menguap karena tidak segera dikeringkan, maka panas tubuh bayi akan berkurang.

### 2) Konduksi

Kehilangan panas dapat terjadi akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda atau permukaan yang suhunya lebih rendah, sehingga panas dari tubuh bayi berpindah ke benda tersebut.

### 3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh bayi dapat terjadi akibat aliran udara di sekitarnya yang bersuhu lebih rendah. Misalnya, ketika bayi terpapar hembusan kipas angin, diletakkan di dekat jendela, atau berada di bawah pendingin ruangan (AC), panas tubuh bayi akan berkurang melalui mekanisme konveksi.

### 4) Radiasi

Kehilangan panas tubuh bayi dapat terjadi melalui proses pemancaran, yaitu perpindahan panas dari tubuh bayi ke lingkungan di sekitarnya yang suhunya lebih rendah, tanpa kontak langsung. Kondisi ini sering terjadi ketika bayi berada dekat dengan benda atau permukaan yang bersuhu lebih dingin dibandingkan suhu tubuhnya.

## **H. Asuhan Pada Neonatus**

- 1) Pastikan bayi tetap hangat dengan menjaga kontak kulit dengan ibu dan menutup kepala bayi menggunakan topi;
- 2) Bersihkan jalan napas dengan mengisap lendir yang ada dihidung dan mulut;
- 3) Keringkan tubuh bayi menggunakan handuk;

- 4) Amati tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminumnya, kejang, hanya bergerak bila dirangsang, napas cepat ( $>60$ x/menit) atau sangat lambat ( $<30$ x/menit, merintih, suhu tubuh tinggi merintih, suhu tubuh tinggi ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu rendah ( $\leq 36^{\circ}\text{C}$ ), mata bernanah, kemerahan pada tali pusat yang menjalar ke dinding perut, diare, tampak kuning hingga telapak tangan dan kaki, serta adanya perdarahan;
- 5) Sekitar dua menit setelah lahir, lakukan penjepitan, pemotongan, dan pengikatan tali pusat tanpa diberi bahan apapun;
- 6) Ajarakan dan lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan meletakkan bayi diperut ibu menggunakan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangan. Setelah itu, tali pusat dipotong dan diikat dengan tali pusat yang telah disiapkan. Bayi dapat langsung ditengkurapkan didada ibu tanpa dibedong agar terjadi kontak kulit ke kulit. Bila perlu, ibu dan bayi diselimuti bersama dan bayi dipakaikan topi untuk menjaga kehangatan. Verniks yang melekat pada kulit bayi tidak perlu dibersihkan karena berfungsi memberikan kenyamanan dan kehangatan;
- 7) Setelah melakukan IMD, berikan injeksi vitamin K1 dengan dosis 1 mg pada paha kiri bagian anterolateral;
- 8) Oleskan salep mata antibiotic pada kedua mata bayi;
- 9) Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi;
- 10) Berikan vaksin Hepatitis B sebanyak 0,5 ml secara intramuscular pada paha kanan bagian anterolateral sekitar 1-2 jam setelah penyuntikan Vitamin K1 (Aritonang et al., 2023).

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	18	24	
Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas														
Jenis Vaksin														
Hepatitis B (< 24 jam)														
No Batch:														
BCG														
No Batch:														
Polio tetes 1														
No Batch:														
DPT-HB-Hib 1														
No Batch:														
Polio tetes 2														
No Batch:														
DPT-HB-Hib 2														
No Batch:														
Polio tetes 3														
No Batch:														
DPT-HB-Hib 3														
No Batch:														
Polio tetes 4														
No Batch:														
Polio suntik (IPV)														
No Batch:														
Campak - Rubella (MR)														
No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan														
No Batch:														
Campak - Rubella (MR) lanjutan														
No Batch:														

**Keterangan:**  
 Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar  
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar  
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap  
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Gambar 2.16 Imunisasi

### I. Cara Merawat Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga agar tetap bersih dan tidak terkena urin maupun feses bayi. Apabila tali pusat kotor, bagian tersebut harus dibersihkan menggunakan air bersih dan sabun, kemudian segera dikeringkan dengan kain kasa yang kering dan bersih. Tidak diperbolehkan mengoleskan obat-obatan, abu, atau bahan lainnya pada tali pusat karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan tetanus yang berbahaya bagi neonatus. Tanda-tanda infeksi yang perlu diperhatikan meliputi kemerahan pada kulit sekitar pusar, keluarnya nanah, serta bau tidak sedap. Jika tali pusat mengalami perdarahan, mengeluarkan cairan atau darah, berbau tidak sedap, segera lakukan observasi dan beritahukan kepada dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Andriana et al., 2022)

### J. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan penyaringan untuk membedakan bayi yang mengalami hipotiroid kongenital dengan bayi yang sehat. Pemeriksaan ini sangat penting dilakukan sejak bayi baru lahir karena bertujuan untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid sedini mungkin. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan, bahkan beresiko menyebabkan keterlambatan mental apabila tidak segera ditangani.

Pelaksanaan SHK dilakukan melalui pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam hingga paling lambat 2 minggu, oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi untuk kemudian diperiksa di laboratorium. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan hasil positif, bayi harus segera mendapatkan pengobatan sebelum usia 1 bulan agar dapat mencegah terjadinya kecacatan serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

### **2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

#### **A. Definisi Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha maupun upaya yang dilakukan untuk mengatur kehamilan serta kelahiran anak, termasuk menentukan jarak dan usia kelahiran. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan dan pelayanan di bidang kesehatan reproduksi supaya tercipta keluarga yang Sejahtera, berkualitas, serta sehat secara fisik dan mental (Agustina et al., 2024).

#### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

Kebijakan Keluarga Berencana disusun berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Mengatur kehamilan sesuai dengan yang direncanakan dan diinginkan;
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, Pendidikan, konseling, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- 4) Mendorong peran serta dan keterlibatan laki-laki dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana;
- 5) Mendorong pemberian ASI sebagai salah satu cara untuk mengatur jarak antar kehamilan (Ernawati, 2024).



mengatur siklus menstruasi serta kehamilan. Terdapat dua macam pil KB, yaitu pil kombinasi dan pil progestin yang dibedakan berdasarkan kandungan hormonnya. Pil KB kombinasi mengandung estrogen dan progesteron, sedangkan pil KB progestin hanya berisi hormon progesteron sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Mekanisme kerja pil KB meliputi penghambatan pelepasan sel telur (ovulasi), pencegahan implantasi, serta pengentalan lendir serviks yang menghambat pergerakan sperma.

b) Pil KB

Darurat Kontrasepsi darurat atau morning-after pill digunakan untuk mencegah kehamilan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan dengan cara menunda atau mencegah ovulasi. Karena sperma hanya dapat bertahan hidup sekitar 5 hari, kontrasepsi ini harus digunakan maksimal dalam waktu 5 hari setelah hubungan seksual.

c) KB Suntik

KB suntik adalah metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan dan terdiri dari dua jenis, yaitu suntik 1 bulan mengandung hormon estrogen dan progestin, sedangkan KB suntik 3 bulan hanya mengandung hormon progestin. Untuk bekerja secara optimal, KB suntik harus dilakukan secara rutin sesuai jadwal, serta dinilai lebih efektif dibandingkan pil KB meskipun beresiko menimbulkan efek samping yang lebih besar.

d) Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit dan mengandung hormon progestin, yang di bungkus dalam kapsul berbahan silastik silicon plidimetri. Implan KB atau susuk KB bekerja dengan melepaskan hormon progestin secara bertahap sehingga mampu mencegah kehamilan hingga 3 tahun. Meskipun demikian, metode ini dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti siklus

menstruasi yang tidak teratur, pembengkakan dan memar pada area pemasangan, serta tidak efektif dalam mencegah penularan IMS.

e) Transdermal/*Koyo (Patch)*

*Patch* atau *koyo* kontrasepsi adalah alat kontrasepsi hormonal berbentuk tempelan kecil dan mempunyai perekat yang bekerja dengan melepaskan hormon melalui kulit untuk mencegah kehamilan. *Koyo* ini dapat ditempelkan pada beberapa bagian tubuh seperti gluteus, deltoid, abdomen, dan dada, mulai digunakan 3 minggu setelah persalinan atau hingga 7 hari pasca keguguran, serta diganti setiap 3 minggu sekali. *Patch* memiliki daya rekat yang kuat dan tetap sehingga dapat digunakan saat mandi atau berenang, namun efektivitasnya dapat menurun pada wanita dengan obesitas.

f) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

> IUD (*Intrauterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dipasang di rahim untuk mencegah kehamilan. Terdapat dua jenis IUD, yaitu IUD tembaga yang dapat digunakan hingga 10 tahun dan IUD hormonal seperti Mirena yang efektif selama 5 tahun. Di Indonesia, IUD hormonal yang tersedia adalah Mirena, yang mengandung levonorgestrel dan bekerja dengan mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium, serta menimbulkan reaksi inflamasi di rahim sehingga menghambat pergerakan sperma dan pembuahan (Azizah et al., 2024).

2) Metode Kontrasepsi Nonhormonal

Kontrasepsi non-hormonal adalah metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan hormon, melainkan cara fisik atau bahan kimia untuk menghalangi sperma bertemu dengan sel telur atau mencegah terjadinya penempelan di rahim. Contohnya antara lain kondom, AKDR non-hormonal, metode senggama terputus, serta metode amenorea laktasi (MAL).

a) IUD non-hormonal

IUD non-hormonal merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim oleh tenaga medis. IUD non-hormonal umumnya terbuat dari tembaga yang berfungsi menghambat sperma membuahi sel telur. Metode ini sangat efektif, dapat digunakan hingga 10 tahun, dan tidak memengaruhi hormon, namun memiliki kekurangan seperti rasa nyeri saat pemasangan, menstruasi lebih banyak, serta risiko infeksi.

b) Kondom

Kondom pria adalah selubung tipis dari lateks atau bahan lain yang digunakan pada penis, sedangkan kondom wanita berupa kantong yang dipasang di dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Keduanya berfungsi mencegah sperma masuk ke rahim. Kondom memiliki kelebihan karena melindungi dari penyakit menular seksual, mudah digunakan, dan tidak memengaruhi hormon, namun efektifitasnya dapat menurun jika digunakan tidak tepat serta berisiko bocor atau robek.

c) Metode Koitus Interruptus (Senggama Terputus)

Koitus terputus merupakan metode kontrasepsi dengan menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi agar sperma tidak masuk. Metode ini tidak memerlukan alat dan tidak memengaruhi hormon, tetapi memiliki risiko kegagalan yang cukup tinggi karena membutuhkan kontrol yang baik serta kemungkinan keluar cairan pra-ejakulasi.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan cara mencegah kehamilan dengan mengandalkan menyusui eksklusif untuk menunda ovulasi setelah persalinan. Metode ini efektif hingga 6 bulan pasca melahirkan atau sampai menstruasi kembali, dengan syarat bayi disusui secara rutin tanpa jeda lama. MAL tidak memerlukan alat atau obat serta bermanfaat bagi ibu dan bayi, namun hanya berlaku sementara dan membutuhkan kedisiplinan menyusui yang ketat (Azizah et al., 2024).

### 3) Metode Kontrasepsi Permanen

#### a) Tubektomi MOW

Tubektomi atau sterilisasi wanita merupakan metode kontrasepsi permanen bagi perempuan yang tidak ingin hamil lagi. Prosedur ini dilakukan dengan mengikat, memotong, atau memasang cincin khusus pada kedua saluran telur sehingga jalur pertemuan antara sperma dan sel telur tertutup dan kehamilan tidak terjadi.

Keuntungan tubektomi yaitu memiliki Tingkat efektifitas yang sangat tinggi, tidak mengganggu proses menyusui, serta tidak bergantung pada waktu atau aktivitas hubungan seksual. Metode ini juga tidak menimbulkan efek samping jangka Panjang, tidak memerlukan tindakan lanjut setelah prosedur, tidak menimbulkan kekhawatiran akan kehamilan, dan tidak mempengaruhi fungsi seksual (Angsar I et al., 2021).

#### b) Vasektomi/MOP

Vasektomi atau sterilisasi pria merupakan metode kontrasepsi dengan cara memotong dan mengikat saluran sperma kanan dan kiri. Tindakan ini membuat cairan mani yang dikeluarkan tidak lagi mengandung sperma sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan.

## 2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

### 2.2.1 Standart Asuhan Kebidanan

Dalam bukunya Anita, (2023) menuliskan tentang Standar Profesi Bidan menurut Kepmenkes RI No. 369/Menkes/SK/2007 meliputi :

**1) Standar VII tentang standar asuhan Pelayanan Kebidanan** : dimana pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/managemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Definisi Operasionalnya adalah:

- a) Ada standar manajemen asuhan kebidanan (SMAK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- b) Ada format manajemen kebidanan yang terdapat pada catatan medik.
- c) Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.

- d) Ada diagnosis kebidanan.
- e) Ada rencana asuhan kebidanan.
- f) Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.
- g) Ada catatan perkembangan klien dalam asuhan kebidanan.
- h) Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.
- i) Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.

**2) Standar X tentang dokumentasi Praktik Kebidanan** yaitu asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi kebidanan yang diberikan. Definisi operasionalnya adalah:

- a) Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
- b) Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- c) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

Standar asuhan kebidanan menurut Awang, (2024) adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan/intervensi, pelaksanaan/ implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **1) Standar I : Pengkajian**

- a) Pernyataan standar bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b) Kriteria Pengkajian:
  - Data tepat, akurat dan lengkap.
  - Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

### **2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan**

- a) Pernyataan standar Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat
- b) Kriteria Perumusan diagnosa dan/atau Masalah
  - Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
  - Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

### 3) Standar III : Perencanaan

- a) Pernyataan standar bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b) Kriteria perencanaan
  - Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masaiiah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
  - Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
  - Mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
  - Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4) Standar IV: Implementasi

- a) Pernyataan standar bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.
- b) Kriteria:
  - Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- sosial-spiritual-kultural.

- Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (inform consent).
- Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- Menjaga privasi klien/pasien.
- Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- Mengikuti perkembangan berkesinambungan. kondisi klien secara
- Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- Melakukan tindakan sesuai standar.
- Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### **5) Standar V : Evaluasi**

- a) Pernyataan standar bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b) Kriteria Evaluasi:
  - Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
  - Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
  - Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

#### **6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan**

- a) Pernyataan standar bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
  - Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
  - Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
  - S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
  - O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

### **2.2.2 Kewenangan Bidan**

Suci Rahmani Nurita et al., (2024) mengatakan kewenangan bidan menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 menyebutkan di bagian kedua, tugas dan wewenang, pasal 46 menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan Kesehatan ibu, Pelayanan Kesehatan anak, Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana, Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Kewenangan bidan juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, yakni tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, hal tersebut diatur dan dijelaskan dalam Permenkes mulai dari pasal 18 hingga pasal 27, dimana dalam penyelenggaraan praktik kebidanan kewenangan bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

## **2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan**

### **2.3.1 Manajemen Kebidanan**

Metode manajemen kebidanan menurut Nila Trisna Yulianti et al., (2025) adalah Manajemen kebidanan adalah pendekatan pemecahan masalah untuk mengorganisasikan pemikiran dan tindakan secara logis dalam memberikan perawatan klien. Helen Varney (1997) mengembangkan proses manajemen kebidanan menjadi tujuh tahap yang berlandaskan prinsip ilmiah dan berorientasi pada klien. Tahapan Manajemen Kebidanan menurut Varney, 1997 adalah sebagai berikut :

#### **1) Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar**

Pengumpulan data dasar dalam manajemen kebidanan bertujuan menilai kondisi ibu dan bayi serta menentukan kebutuhan perawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan kajian dokumen, meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan dan kesehatan, serta sosial ekonomi. Selain itu dilakukan pemeriksaan fisik (vital sign dan head to toe) serta pemeriksaan penunjang.

## **2) Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Setelah data dasar dikumpulkan, tahap berikutnya adalah menganalisis data untuk menetapkan diagnosis kebidanan. Analisis dilakukan dari data subjektif dan objektif, merangkum masalah yang dihadapi klien berdasarkan wawancara dan evaluasi. Diagnosis kebidanan ditetapkan sesuai standar nomenklatur kebidanan.

## **3) Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada tahap ini, dilakukan pengenalan isu atau penilaian terhadap kemungkinan yang bisa saja timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang ada. Bidan perlu memiliki kemampuan untuk mengantisipasi atau mencegah permasalahan yang mungkin terjadi serta merumuskan langkah-langkah antisipasi terhadap isu atau diagnosa yang berpotensi.

## **4) Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Setelah evaluasi masalah atau diagnosis, bidan mengidentifikasi kebutuhan intervensi segera dan menentukan kapan harus berkonsultasi atau berkolaborasi sesuai kebutuhan klien. Tahap ini memastikan tindakan cepat dan tepat muncul selama penanganan berkelanjutan, menjaga keselamatan klien.

## **5) Langkah 5: Perencanaan Asuhan**

Pada tahap ini, bidan menyusun rencana layanan kesehatan menyeluruh dengan mengintegrasikan data awal, informasi tambahan, kemungkinan diagnosis, dan masalah yang perlu tindakan cepat. Semua rencana perawatan dilakukan berdasarkan persetujuan yang diinformasikan dari klien.

### 6) Langkah 6 : Implementasi Melaksanakan Perencanaan

Langkah enam merupakan pelaksanaan dari rencana perawatan secara efektif dan aman. Pada tahap ini, pelaksanaan dapat dilakukan sepenuhnya oleh Bidan, oleh klien itu sendiri, atau melalui kolaborasi dan rujukan. Bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap tindakan penanganan dilaksanakan dengan tepat dan sesuai dengan standar praktik kebidanan.

### 7) Langkah 7: Evaluasi

Merupakan proses untuk mengevaluasi apakah strategi perawatan yang dilaksanakan telah berhasil. Mengkaji ulang apakah strategi perawatan dan pengelolaan yang telah diterapkan berjalan efektif dan memenuhi keperluan klien.

#### 2.3.2 Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

Menurut Simamora & Debataraja, (2021) Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

#### 2.3.3 Pendokumentasian SOAP

- 1) **Pengkajian** (Tanggal, jam, No Register, tempat, oleh)
- 2) **S (Subjektif)**, Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
  - a) Identitas ibu dan suami (Nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no.hp)

- b) Keluhan utama
- c) Riwayat kesehatan terdahulu, sekarang, dan keluarga
- d) Riwayat obstetric
  - Riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, sifat darah, diminore, flour albus, HPHT, HPL)
  - Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

**Tabel 2.9 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu**

No	Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	BBL			Keadaan nifas
					JK	BB	PB	
1.								
2.								

Sumber : Asih, Yusari., Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan, (Dilengkapi dengan Format dan Contoh Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita, Gangguan Reproduksi Dan Keluarga Berencana)*. Jakarta : CV.Trans Info Media

- Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
- e) Riwayat perkawinan (status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan)
- f) Riwayat KB (alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya)
- g) Pola kebutuhan sehari-hari
  - Pola nutrisi, Makan & minum (frekuensi/porsi, jenis, pantangan),
  - Pola eliminasi, BAB & BAK (frekuensi, konsistensi, keluhan)
  - Pola aktivitas (mobilisasi, aktivitas sehari-hari, olah raga, keluhan)
  - Pola istirahat (lama tidur siang dan malam, keluhan)
  - Pola *personal hygiene* (frekuensi mandi, gigi, ganti pakaian, keramas)
  - Pola seksual (frekuensi aktivitas seksual, keluhan)
- h) Psikososial, cultural, spiritual, Data pengetahuan ibu, Lingkungan yang berpengaruh

**3) O (Objektif)**, Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

- a) Keadaan umum, Tingkat kesadaran
- b) Tanda-tanda Vital , Berat badan & Tinggi badan
- c) Pemeriksaan Fisik
  - Kulit kepala dan Rambut (kebersihan, rontok/tidak)
  - Muka (pucat, oedem wajah)
  - Mata (konjungtiva, sclera, simetrisitas)
  - Mulut (bibir, gigi, caries, gusi, oedema gusi)
  - Telinga (simetrisitas, serumen)
  - Hidung (kebersihan hidung, benjolan dalam hidung)
  - Leher (pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, bendungan vena jugularis)
  - Payudara (mamae membesar, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran ASI)
  - Dada dan axilla (retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe)
  - Abdomen (membesar, luka bekas operasi, pembesaran limpa, nyeri tekan, ada linea nigra, ada striae gravidarum Palpasi Leopold I-IV, TFU (McDonald) :....cm, TBJ :.....gram, Auskultasi DJJ: ....x/menit, punctum maximum ....(puka/puki), kandunga kemih)
  - Genetalia (perineum, oedema, varices vagina, pengeluaran pervaginam)
  - Anus
  - Ekstremitas (atas bawah : odeme, varices, reflek patella, tungkai simetris/tidak,akral digin?, turgor kulit, sianonis)
- d) Pemeriksaan penunjang

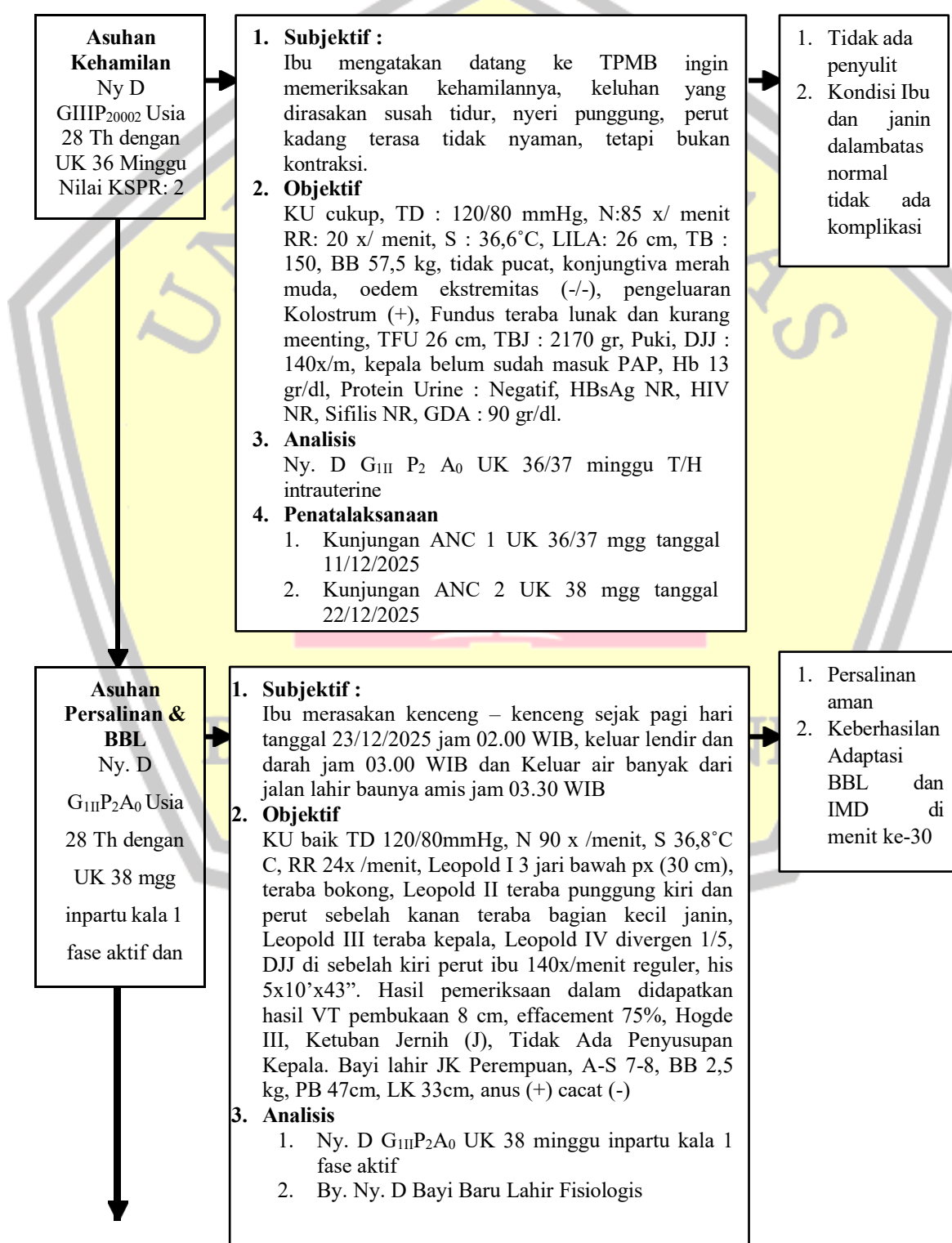
Pemeriksaan laboratorium : darah, urine reduksi, protein urin.

**4) A (Analisa)**, Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi

- a) Diagnosis atau masalah
- b) Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c) Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 3 dan 4 Varney

5) **P (Penatalaksanaan)** Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

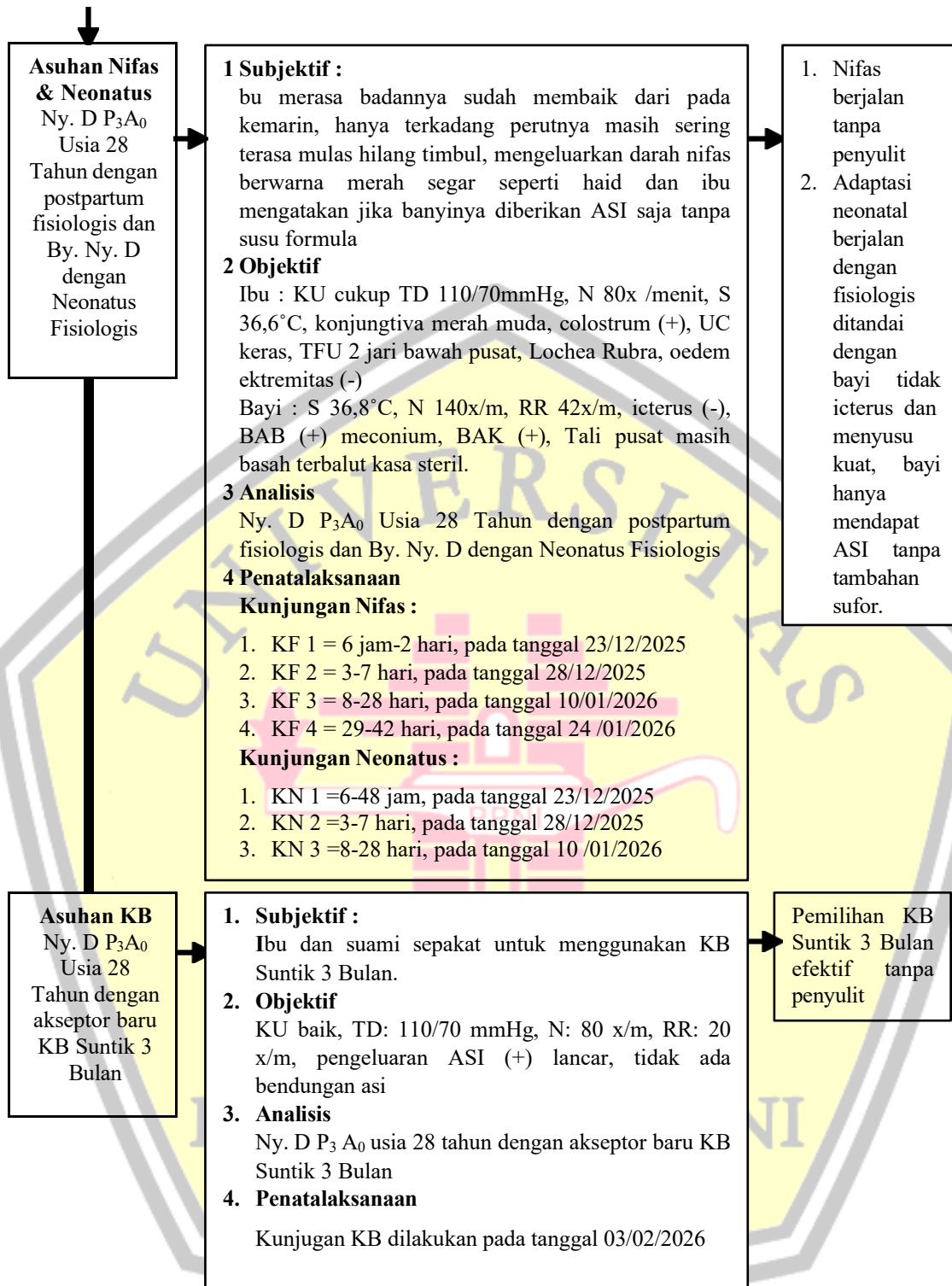
#### 2.4 Kerangka Alur Pikir



### 3. Penatalaksanaan

Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir





Gambar 2.18 Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*