



ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN KONSEP PRAKTIK, DAN IMPLEMENTASI

- Yully Asmariana
- Nurhidayati
- Hajar Nur Fathur Rohmah
- Dian Fitra Arismawati
- Arfiani Busman

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN KONSEP PRAKTIK, DAN IMPLEMENTASI

**Yully Asmariana
Nurhidayati
Hajar Nur Fathur Rohmah
Dian Fitra Arismawati
Arfiani Busman**



GETPRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN : Konsep Praktik, dan Implementasi

Penulis :

Yully Asmariana

Nurhidayati

Hajar Nur Fathur Rohmah

Dian Fitra Arismawati

Arfiani Busman

ISBN : 978-623-125-880-9

Editor : Oktavianis,

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni

PENERBIT GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah

Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Asuhan Kebidanan Berkelanjutan: Konsep, Praktik, dan Implementasi ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai referensi komprehensif yang membahas secara sistematis konsep dasar, praktik, dan implementasi asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Disusun dalam lima bab utama, buku ini memuat teori, prosedur, hingga aplikasi praktis dalam pelayanan kebidanan sesuai standar kompetensi dan kebutuhan lapangan. Kehadiran buku ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi mahasiswa kebidanan, praktisi, serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang holistik, responsif, dan berkesinambungan. Penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung penyusunan buku ini, serta terbuka terhadap saran dan masukan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Padang, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Konsep Asuhan Kebidanan	2
1.3 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan	2
1.4 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Kehamilan	4
1.5 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Persalinan	8
1.6 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Masa Nifas	9
1.6 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Bayi Baru Lahir	12
DAFTAR PUSTAKA	14
BAB 2 ASUHAN KEHAMILAN	17
2.1 Pendahuluan	17
2.2. Kehamilan	18
2.3 Konsep Asuhan Kehamilan	32
2.4 Praktik Asuhan Kehamilan	42
2.5 Implementasi Asuhan Kebidanan	47
DAFTAR PUSTAKA	60
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN DAN KELAHIRAN	63
3.1 Pendahuluan	63
3.2 Konsep Dasar Persalinan	63
3.3 Tahapan Persalinan	66
3.4 Tujuan Asuhan Persalinan	67
3.5 Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	69
3.6 Kebutuhan Dasar Persalinan	71
3.7 Asuhan Persalinan	74
3.8 Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf	86
3.9 Asuhan Sayang Ibu pada Persalinan	89
3.10 Inisiasi Menyusu Dini	91
3.10 Rujukan	93

DAFTAR PUSTAKA	95
BAB 4 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS	97
4.1 Pendahuluan	97
4.2 Pengertian Masa Nifas.....	98
4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	99
4.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	100
4.5 Tahapan Masa Nifas	101
4.6 Perubahan yang Terjadi Selama Masa Nifas	102
4.7 Perawatan Perawatan pada Masa Nifas	109
4.8 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas.....	111
4.9 Kunjungan Masa Nifas	112
DAFTAR PUSTAKA	114
BAB 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	115
5.1 Pendahuluan	115
5.2 Definisi dan Ruang Lingkup	116
5.3 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	116
5.4 Prosedur Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	118
5.5 Bayi Baru Lahir Bermasalah.....	121
5.9 Kegawatdaruratan.....	127
DAFTAR PUSTAKA	133
BIODATA PENULIS	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pemeriksaan leopold	45
Gambar 2. Tablet Tambah Darah.....	47
Gambar 3. Kunjungan Masa Nifas.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	21
Tabel 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh.....	23
Tabel 3. Waktu pemberian suntik TT.....	46

BAB 1

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN

Oleh Yully Asmariana

1.1 Pendahuluan

Mewujudkan keluarga berkualitas dimulai dari tiap anggota keluarga. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggota keluarga melalui pemenuhan kebutuhan gizi. Ibu dan anak merupakan komponen paling rentan yang terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas dan tumbuh kembang anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya Kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2022).

Upaya percepatan Kesehatan ibu dan anak dengan cara menekan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan berkualitas melalui pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan, pasca persalinan bagi ibu dan bayi, asuhan khusus dan rujukkan jika terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2022). Layanan Kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat

dilakukan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continue of care* (COC) (Kemenkes RI, 2022).

1.2 Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Susanto and Fitriani, 2022).

Ruang lingkup fokus pada melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada Perempuan, tetapi pada keluarga dan masyarakat (Susanto and Fitriani, 2022).

1.3 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan yang dilakukan oleh bidan dalam mendukung wanita pada masa selama kehamilan, persalinan, dan masa pascanatal serta bayi baru lahir. Asuhan ini diprioritaskan dengan memberikan asuhan dari implementasi dan keberlanjutan (Middlemiss *et al.*, 2024).

1.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan Manajemen Kebidanan

Asuhan kebidanan berkelanjutan sejalan dengan manajemen kebidanan, menurut Varney (1997) menjelaskan bahwa manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Nur Amelia, 2022).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari Langkah-langkah sebagai berikut: pengumpulan data dasar, interpretasi Data Dasar, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, mengidentifikasi diagnosis/ masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera. Konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Nur Amelia, 2022).

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

- 1) S (*Subjektif*), menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney
- 2) O (*Objektif*), menggambarkan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney
- 3) A (*Assessment*), menggambarkan hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - a) Diagnosis/ masalah
 - b) Antisipasi diagnosis/ masalah potensial
 - c) Perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan/ atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney
- 4) P (*Plan*), menggambarkan tindakan, evaluasi dan perencanaan berdasarkan *assessment* sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney (Nur Amellia, 2022).

1.4 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan Kesehatan. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan usia kehamilan pada trimester pertama, kedua dan ketiga. Frekuensi antenatal minimal enam kali pemeriksaan dengan dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester tiga. Pelayanan ini harus memenuhi jenis pelayanan diantaranya: (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pengukuran tekanan darah; (3) pengukuran Lingkar Lengan

Atas (LILA); (4) Pengukuran tinggi fundus uteri; (5) Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus; (6) Pemberian tablet tambah darah; (7) Penentuan presentasi dan denyut jantung janin; (8) Pelaksanaan temu wicara; (9) pelayanan tes laboratorium sederhana; (10) tatalaksana kasus sesuai indikasi. Standar pelayanan tersebut dianurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini terjadinya faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020a).

Layanan ANC oleh dokter umum Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5). Kunjungan pada trimester 1 Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya (Kemenkes RI, 2020b).

1.4.1 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan minimal sebanyak 6 kali kunjungan. Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan berkelanjutan sesuai standar. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni

adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

K4 dan K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan berkelanjutan sesuai standar selama kehamilannya. Asuhan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes RI, 2020b).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). (Kemenkes RI, 2020b).

2.4.1.1 Standar Asuhan Kebidanan BerkelaJutan

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu menentukan status gizi. Berat badan naik sebanyak 9 kg atau setiap 1 kg setiap

bulannya (Kemenkes RI, 2020a); (Rukiah *et al.*, 2009).

- b. Ukur tekanan darah. Tekanan darah $> 140/90$ mmHg dikategorikan hipertensi (Kemenkes RI, 2020a).
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA). LiLA $< 23,5$ cm dikategorikan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Kemenkes RI, 2020a).
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah janin (Kemenkes RI, 2020a)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (TD) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. Tes laboratorium

Pada masa kehamilan jenis tes yang wajib dilakukan diantaranya, pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi). Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

- i. Temu wicara (konseling)
- Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil,

kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020b).

1.5 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Persalinan

Asuhan kebidanan dalam persalinan wajib ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan Kesehatan. Peningkatan cakupan pelayanan persalinan memiliki dampak besar pada sistem pelayanan Kesehatan sehingga lebih mudah mengakses fasilitas Kesehatan.

Menurut SOGC (2008) menyatakan bahwa persalinan secara alami adalah persalinan yang mengacu pada proses persalinan atau kelahiran tanpa intervensi medis dan obat-obatan penghilang rasa sakit, namun membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan bagian dari perencanaan ibu hamil (Indrayani and U.Djami.M.E, 2016). Mochtar, R (2006) menyatakan bahwa persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Indrayani and U.Djami.M.E, 2016). Persalinan adalah proses paling aman bagi ibu dan janin pervaginam dengan bayi lahir cukup bulan pada usia 37 hingga 42 minggu. Sekitar 80% dari seluruh persalinan pervaginam tunggal melalui persalinan spontan (Ninad and Tsukerman, 2022).

1.5.1 Standar Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Persalinan

1. Mengetahui tanda-tanda Inpartu yaitu adanya his persalinan, perubahan serviks, pengeluaran lendir dan darah (*blood show*) serta pengeluaran cairan (Indrayani and U.Djami.M.E, 2016).
2. Jelaskan semua asuhan kepada ibu sebelum menilai asuhan.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/ atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Anjurkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik (JNPK-KR, 2014).

1.6 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa peralihan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil

yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya. Kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas. Kebijakan program nasional yang telah direkomendasikan oleh pemerintah paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- (a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- (b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- (c) Mendeteksi adanya komplikasi masalah yang terjadi pada masa nifas
- (d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Marmi, 2017).

Waktu kunjungan dan asuhan pada masa nifas

- a. Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Waktu untuk KF 1 yaitu 6 jam-2 hari postpartum (Kemenkes RI, 2020a); (Marmi, 2017).

- b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pada hari ke-3 sampai ke-7 hari postpartum (Kemenkes RI, 2020a)

- c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 hari (Kemenkes RI, 2020a) postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada KN

d. Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan pada hari ke 29 sampai 42 hari postpartum pada ibu nifas (Kemenkes RI, 2020a)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap).

1.6.1 Standar Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Masa Nifas

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi *fundus uteri*;
5. Pemeriksaan kontraksi *uteri*;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan *lokhea* dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;

11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A (Marmi, 2017).
15. Asuhan Sayang Ibu pada Masa Nifas
 - a. Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
 - b. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya
 - c. Anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya
 - d. Menjelaskan tentang ASI eksklusif
 - e. Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup sebelum melahirkan
 - f. Anjurkan suami dan keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahirannya
 - g. Ajarkan ibu dan anggota keluarga lain tentang geja dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan dianjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (JNPK-KR, 2014) (Walyani and Purwoastuti, 2022).

1.6 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada neonatal (0-28 hari) dengan melakukan kunjungan neonatal. Upaya ini bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Cakupan kunjungan neonatal dihitung berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga

kali, dengan distribusi waktu 1 kali pada periode 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Layanan Kesehatan untuk mendeteksi masalah Kesehatan pada bayi dapat dilakukan memberikan *continue of care* (COC) (Kemenkes RI, 2022).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturase, adaptasi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin serta toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga neonatus (Herman, 2020).

Empat minggu pertama kehidupan bayi dinggap sebagai periode neonatal. Selama periode ini terjadi banyak perubahan fisiologi yang kompleks, dan bayi berinteraksi dengan berbagai perubahan. Asuhan selama periode ini dilakukan secara berkelanjutan. Asuhan bayi baru lahir terdiri dari kebutuhan resusitasi (jika diperlukan), pemeriksaan fisik lengkap, pemberian obat profilaksis dan vaksin, pemberian nutrisi yang cukup, tidur yang aman, kebersihan serta kesejahteraan bayi (Perez and Mendes, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Herman, H. (2020) 'the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), pp. 49–52. Available at: <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>.
- Indrayani and U.Djami.M.E (2016) *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media.
- JNPK-KR, A.U.P.K.O.P. (2014) *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal; Asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*.
- Kemenkes RI (2020a) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI (2020b) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Available at: www.depkes.go.id.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. Available at: <https://webapi.bps.go.id/download.php?f=EHAfGjUhZgEGP2KO49vNR8x2TlrRPUOBN63uCZUHGpe/luw7MPZRXGleijGuEPd974E6rbKZrYP27/wZ7y7oOBv+ZID7CUqsePsRrENA3FbAGKaSj4WD0nK6NDv/FDR5hT9os9zx0pb36eNDH2LyOQWmXySPOoxwc/f/rHBnXhrqWhSKlr2Kw0IUB/CjsjWhmaox3D/HvrAyE+i08Ms7xqk>.
- Marmi (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 'Peuperium Care'*. Keempat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Middlemiss, A.L. *et al.* (2024) 'Barriers and facilitators when implementing midwifery continuity of carer: a narrative analysis of the international literature', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), pp. 1-15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06649-y>.
- Ninad, D. and Tsukerman, A. (2022) 'Vaginal Delivery', *National Library of Medicine, National Institutes of Health* [Preprint]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559197/?report=printable>.
- Nur Amellia, S.. (2022) *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*.
- Perez, B.P. and Mendes, M.D. (2023) *Routine Newborn Care - StatPearls - NCBI Bookshelf, StatPearls*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430685/?term=Routine+Newborn+Care>.
- Rukiah, A.Y. *et al.* (2009) *Asuhan Kebidanaan 1 Kehamilan Edisi Revisi*. Trans Info Media.
- Susanto, A.V. and Fitriani, Y. (2022) *Asuhan Pada Kehamilan 'Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan'*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. and Purwoastuti, T.E. (2022) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.

BAB 2

ASUHAN KEHAMILAN

Oleh Nurhidayati

2.1 Pendahuluan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dimaksudkan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan yang baik sehingga mereka dapat menjalani kehamilan dengan sehat, menjalani persalinan dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan aman dan sehat. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan (Permenkes-no-21-tahun-2021).

Salah satu indikator kesehatan nasional adalah angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dapat terjadi selama kehamilan atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi karena suatu kondisi yang berkaitan dengan kehamilannya atau diperburuk oleh perawatan medis, tetapi tidak termasuk kematian ibu hamil yang disebabkan oleh kecelakaan (Maternity & Putri, tahun 2021).

Disarankan agar calon ibu menjaga gaya hidup sehat dan menghindari hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka selama kehamilan karena kondisi kesehatan pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi

tingkat keberhasilan kehamilan dan kesehatan bayi, baik yang masih di dalam rahim maupun bayi dan anak yang sudah dilahirkan (Johnson, 2018).

Pada tahun 2018 Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* melaporkan sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% termasuk negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, dibandingkan dengan negara maju yang hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

2.2. Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mengatakan bahwa kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum yang diikuti dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Prawirohardjo (2018) menyatakan bahwa kehamilan terdiri dari tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama dua belas minggu; trimester kedua berlangsung selama lima belas minggu (minggu ketiga belas hingga ke-27); dan trimester ketiga berlangsung selama tiga belas minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Penyatuan spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, disebut kehamilan. Menurut kalender internasional, kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 9 bulan. Prawirohardjo (2018) menjelaskan bahwa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama 3 bulan (dua belas minggu), trimester kedua selama lima belas minggu (minggu ketiga belas hingga ke-27), dan trimester ketiga selama tiga belas minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Tahun 2023, Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan bahwa kehamilan adalah saat janin berkembang di dalam rahim seorang wanita. Proses kehamilan dimulai dengan pembuahan, ketika sel telur yang dilepaskan dari ovarium bertemu dan bergabung dengan sperma. Kemudian, sel telur ini menempel dan berkembang di dinding rahim, membentuk plasenta dan membran ketuban, yang melindungi janin selama perkembangan. WHO juga membagi kehamilan menjadi tiga trimester, masing-masing dengan perubahan dan perkembangan unik. Trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu kedua belas, trimester kedua dari minggu ketiga belas hingga minggu ke-28, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ketiga puluh hingga minggu kelahirkan. Ibu dan janin mengalami perubahan fisik dan hormonal yang signifikan selama periode ini.

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2015), tanda-tanda berikut adalah tanda pasti hamil:

1. Gerakan janin, atau gerakan pergeseran pertama, muncul setelah hamil 16 minggu; dan
2. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar setelah hamil 14 minggu.
3. Bentuk janin utuh dapat dilihat pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada usia kehamilan dua belas minggu.
4. Kerangka janin dapat dilihat pada pemeriksaan rontgen.

2.2.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus akan berubah untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi janin, plasenta, dan amnion sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus dapat berkembang dengan cepat dan pulih dalam beberapa minggu setelah persalinan. Uterus tidak hamil memiliki berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Pada akhir kehamilan, uterus akan berkembang menjadi struktur yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada titik ini, volume totalnya mencapai 5L atau lebih, dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

Tabel 1. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum 3 bulan (12 minggu)	Fundus uteri belum dapat di raba
Usia Kehamilan (12 minggu)	Tinggi Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis
Usia Kehamilan (16 minggu)	Tinggi fundus uteri pertengahan simfisis – pusat
Usia Kehamilan (20 minggu)	Tinggi fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Usia Kehamilan (24 minggu)	Tinggi fundus uteri berada setinggi pusat
Usia Kehamilan (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Usia Kehamilan (32 minggu)	Tinggi fundus uteri berada pada pertengahan (<i>procxymphoideus</i>)
Usia Kehamilan (36 minggu)	Tinggi fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawah (<i>proc.xypoideus</i>)
Usia Kehamilan (40 minggu)	Tinggi fundus uteri berada pada pertengahan <i>procxymphoideus</i>)

Sumber: Wahyuningsih dan Siti (2016)

2. Serviks (leher Rahim)

Setelah satu bulan terjadinya konsepsi, leher rahim menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh penambahan vaskularisasi dan edema di seluruh serviks, serta hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2018).

3. Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi berhenti dan pematangan folikel baru juga berhenti. Korpus

luteum ovarium terdiri dari satu. Menurut Prawirohardjo (2018), folikel ini akan menghasilkan progesteron dalam jumlah kecil selama enam hingga tujuh minggu awal kehamilan.

4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, kulit dan otot-otot di perineum dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia, yang menyebabkan tanda Chadwick pada vagina. Penipisan mukosa, penurunan jumlah jaringan ikat, dan peningkatan sel-sel otot polos adalah beberapa perubahan ini (Prawirohardjo, 2018).

5. Kulit

Kulit dinding perut menjadi kemerahan dan kusam, dan kadang-kadang juga mencapai area payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Menurut Prawirohardjo (2018), sikatrik dari striae sebelumnya seringkali ditemukan pada multipara bersama dengan striae kemerahan. Garis-garis ini berwarna perak berkilau.

6. Payudara

Perempuan akan merasa payudaranya lebih lembut pada awal kehamilan. Setelah bulan kedua, payudara akan lebih besar dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih tegak, lebih besar, dan lebih kehitaman. Menurut Prawirohardjo (2018)

b. Perubahan metabolismik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan, berat badan akan bertambah 12,5kg (Prawirohardjo, 2018).

Perhitungan berat badan berdasarkan Body Mass Indeks :

$$\begin{aligned}
 \text{BMI} &= \text{BB}/(\text{TB})^2 \\
 \text{Dimana : } \text{BMI} &= \text{Body Mass Indeks} \\
 \text{BB} &= \text{Berat badan (kg)} \\
 \text{TB} &= \text{Tinggi badan (m)}
 \end{aligned}$$

Tabel 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5 - 18
Normal	19,8 - 26	11,5 - 16
Tinggi	26 - 29	7 - 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16 - 20,5

Sumber : Prawirohardjo, 2018.

1) Sistem Kardiovaskular

Pada minggu kelima, output jantung akan meningkat, dan perubahan ini akan mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial mempengaruhi performa ventrikel selama kehamilan. Pada minggu ke-10 dan 20, volume plasma meningkat, bersama dengan preload, atau

keadaan di mana serat otot ventrikel kiri jantung memanjang atau meregang sampai akhir diastol. Untuk memenuhi kebutuhan, kapasitas vaskular juga akan meningkat. Vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer juga akan disebabkan oleh peningkatan estrogen dan progesteron (Prawirohardjo, 2018).

2) Sistem Respirasi

Sirkulasi torak akan bertambah \pm 6 cm selama kehamilan, tetapi karena pengaruh diafragma yang naik \pm 4 cm, peningkatan ini tidak mencukupi untuk mengurangi kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru. Selama kehamilan, frekuensi pernapasan hanya berubah sedikit, dan volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan meningkat secara signifikan. Perubahan akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali normal dalam 24 minggu setelah persalinan, menurut Prawirohardjo (2018).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis biasanya membesar hingga 135% selama kehamilan, tetapi tidak begitu penting untuk kehamilan. Perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan juga akan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat sepuluh kali lipat pada kehamilan aterm.

Sebaliknya, konsentrasinya pada plasma akan berkurang setelah persalinan. Ini juga terjadi pada ibu menyusui (Prawirohardjo, 2018).

4) Sistem Muskuloskeletal

Salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum adalah lordosis yang progresif. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai karena kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Mungkin karena pengaruh hormon, sendi sakroilliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan lebih bergerak. Menurut Prawirohardjo (2018), mobilitas ini dapat menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan sakit punggung. Ini terutama terjadi pada akhir kehamilan.

5) Sistem pencernaan

Selama trimester pertama kehamilan, ibu sering mengalami nafsu makan menurun, yang dapat disebabkan oleh muntah dan mual yang biasa terjadi selama kehamilan muda. Pada trimester kedua, muntah dan mual mulai berkurang, dan nafsu makan kemudian meningkat (Tyastuti, 2018).

c. Perubahan Psikologis Trimester ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan terkadang khawatir bahwa bayinya tidak akan lahir tepat waktu. Hal ini memaksa ibu untuk tetap waspada saat tanda dan gejala persalinan muncul. Perasaan bahwa bayinya akan lahir adalah sesuatu yang tidak normal dan membuatnya ingin menyelesaikan kehamilannya (Barus et al., 2018).

Ibu hamil dalam trimester pertama, kedua, atau ketiga dapat mengalami keputihan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan estrogen dan hiperplasia mukosa vagina yang terjadi pada ibu hamil (Tyastuti, 2018). Untuk meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap kali BAB atau BAK. Cebok dari depan ke belakang dan segera ganti celana basah. Gunakan celana dalam yang terbuat dari katun untuk meningkatkan sirkulasi udara dan menyerap keringat, menurut Tyastuti (2018).

d. Ketidak Nyamanan Selama Kehamilan

1) Sering buang air kecil (BAK)

Ketika uterus membesar, bagian bawah janin menurun, sehingga menyebabkan penekanan kandung kemih, yang menyebabkan sering buang air (BAK).

Untuk meringankan dan mencegah BAK yang berulang, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK. Sebaliknya, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin BAK. Untuk menjaga keseimbangan cairan, perbanyak minum pada siang hari dan jangan mengurangi minum pada malam hari jika BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur (Tyastuti, 2018).

2) Keputihan atau lendir vagina

Ibu hamil dalam trimester pertama, kedua, atau ketiga dapat mengalami keputihan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan estrogen dan hiperplasia mukosa vagina yang terjadi pada ibu hamil (Tyastuti, 2018).

Untuk meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap kali BAB atau BAK. Cebok dari depan ke belakang dan segera ganti celana basah. Gunakan celana dalam yang terbuat dari katun untuk meningkatkan sirkulasi udara dan menyerap keringat, menurut Tyastuti (2018).

3) Indigesti dan nyeri ulu hati

Karena uterus membesar dan meningkatkan tekanan intragastrik saat kehamilan lanjutan, refluks asam lebih sering terjadi saat ibu berbaring datar.

Cara untuk mengatasi nyeri ulu hati, menurut Medfort et al. (2015), adalah sebagai berikut:

- a) Makan jumlah makanan yang kecil setiap hari;
- b) Hindari makanan pedas, kopi, dan alkohol; dan
- c) Jangan menggabungkan makanan padat dengan cairan, tetapi minum cairan secara terpisah dari makanan.
- d) Tidur dengan tambahan bantal dimalam hari untuk meningkatkan kepala dan dada hingga lebih tinggi dari lambung.
- e) Minum antasida yang berbahan dasar kalsium-magnesium untuk meredakan gejala.
- f) Gunakan pakaian yang longgar sehingga tidak ada tekanan yang tidak perlu di area abdomen.

4) Varises vena dan Hemoroid

Dalam masa kehamilan, volume darah yang lebih besar yang bersirkulasi meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah, tetapi progesterone

merelaksasi dinding pembuluh darah. Pembesaran dan berat uterus yg semakin meningkat, sehingga terjadi penekanan balik pada pembuluh darah panggul dan tungkai.

Cara mengatasi varises vena dan hemoroid, menurut Medfort et al. (2015), adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah konstipasi dan mengejan saat menggunakan toilet.
- b) Makan makanan yang mengandung serat yang cukup, seperti buah dan cairan.
- c) Hindari kondisi berdiri dalam waktu yang lama.
- d) Gunakan celana yang Panjang dan longgar dengan berbagai tingkat elastisitas untuk membantu aliran vena.
- e) Gunakan pakaian yang longgar.
- f) Duduk dengan nyaman dan jangan menyilangkan kaki.
- g) Untuk membantu sirkulasi, berjalan atau olahraga ringan lainnya.
- h) Gunakan kompres es di daerah vulva untuk mengurangi pembengkakan.

5) Kram pada kaki

Ibu hamil kebiasaan mengalami kram pada kaki mulai dari 24 minggu kehamilan dan sering nyeri sekali. Siring juga terjadi selama proses persalinan, menyebabkan kesulitan bagi ibu saat persalinan. Meskipun penyebabnya tidak diketahui, beberapa kemungkinan termasuk kadar kalsium dalam darah

yang rendah, uterus yang membesar yang menekan pembuluh darah perut, kelelahan, dan penurunan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Tyastuti (2018) menyatakan bahwa beberapa cara untuk mengatasi kram pada kaki adalah sebagai berikut: 1) Mengkonsumsi cukup kalsium melalui konsumsi susu dan sayuran berwarna hijau; 2) Konsisten berolahraga; 3) Menjaga kaki agar hangat saat tidur; 4) Membiasakan mandi dengan air hangat sebelum tidur; 5) Biasakan kaki dan lutut diluruskan(dorsofleksi); 6) Biasakan juga duduk sambil meluruskan kaki, dan menarik jari kaki ke arah lutut; 7) Beri pijatan pada otot yang kram; 8) Merendam kaki yang sering kram dengan air hangat dan boleh juga menggunakan bantal pemanas.

6) Edema

Pembesaran uterus ibu hamil menimbulkan tekanan pada vena pelvik dan gangguan sirkulasi, terutama saat ibu duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, dan tekanan pada vena cava inferior saat berbaring terlentang, yang menyebabkan edema.

Selama hamil ibu sebaiknya menggunakan pakaian pakaian yang longgar (tidak ketat) dan tidak mengkonsumsi makanan bergaram tinggi untuk mengurangi atau mencegah edema. Tidak membiasakan duduk atau berdiri terlalu lama saat di istirahat atau bekerja. Saat beristirahat, angkat tungkai selama dua puluh menit. Makanan yang tinggi protein sangat disarankan untuk ibu hamil (Tyastuti, 2018).

6) Konstipasi

Proses progesteron, yang mengurangi motilitas sistem pencernaan, menyebabkan konstipasi. Hal ini juga dapat terjadi karena adanya pergeseran usus yang disebabkan oleh pertumbuhan uterus atau efek samping dari terapi zat besi per oral (Medforth dkk, 2015).

Mengatasi konstipasi secara alami jika ingin memulai penggunaan obat selama kehamilan adalah pilihan terbaik:

- a) Mengkonsumsi makanan dengan teratur.
- b) Minum lebih banyak cairan, jus buah, atau teh tradisional. Per hari, jumlah cairan ini harus dua liter, dan jika suhunya naik, jumlah ini akan meningkat.
- c) Makan lima porsi buah dan sayuran setiap hari.
- d) Makan makanan yang tinggi serat, seperti roti gandum utuh,ereal sarapan, dan buah prem.
- e) Lakukan latihan ringan selama dua puluh hingga tiga puluh menit tiga kali seminggu.

2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau tanda yang menunjukkan adanya risiko atau komplikasi pada kehamilan yang perlu di waspadai. Berikut beberapa tanda bahaya kehamilan:

a. Tanda Bahaya pada Trimester Pertama

1. Pendarahan: Pendarahan yang tidak biasa atau berat dapat menandakan keguguran atau kehamilan ektopik.
2. Nyeri perut yang parah: Nyeri perut yang parah dapat menandakan kehamilan ektopik atau infeksi.
3. Demam tinggi: Demam yang tinggi dapat menandakan infeksi yang dapat membahayakan kehamilan.
4. Mual dan muntah yang berlebihan (Hyperemesis gravidarum), kondisi ini membutukan perawatan medis, bahkan harus sampai dirawat di rumah sakit. Hiperemesis gravidarum yang tidak ditangani dengan baik bisa menjadi tanda bahaya janin, karena ibu hamil tak mendapatkan asupan nutrisi dan cairan cukup.

b. Tanda Bahaya pada Trimester Kedua dan Ketiga

1. Hipertensi: Tekanan darah tinggi dapat menandakan preeklampsia, suatu kondisi yang dapat membahayakan ibu dan janin.
2. Proteinuria: Adanya protein dalam urin dapat menandakan preeklampsia.
3. Pembengkakan: Pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki dapat menandakan preeklampsia.
4. Nyeri kepala yang parah: Nyeri kepala yang parah dapat menandakan preeklampsia atau stroke.
5. Gangguan penglihatan: Gangguan penglihatan atau penglihatan kabur dapat menandakan preeklampsia.

c. Tanda Bahaya Lainnya

1. Gerakan janin yang kurang: Gerakan janin yang kurang atau tidak biasa dapat menandakan gangguan pada janin.
2. Kehilangan cairan ketuban: Kehilangan cairan ketuban dapat menandakan ketuban pecah dini

2.3 Konsep Asuhan Kehamilan

2.3.1 Filosofi Kehamilan

Filosofi adalah pernyataan tentang nilai dan keyakinan yang memengaruhi tindakan seseorang atau kelompok. Mereka juga dapat memberikan gambaran dan menantang pemahaman, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk informasi dan praktik profesional. Filosofi kebidanan adalah prinsip yang dipegang oleh semua bidan dan digunakan sebagai cara berpikir untuk memberikan asuhan kebidanan. Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta percaya bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan berdasarkan kebutuhan dan perbedaan budaya (Umiyah et al., 2022).

Filosofi pelayanan kehamilan menjelaskan kepercayaan yang dipegang oleh tenaga bidan dan digunakan agar menjadi pedoman untuk memberikan perawatan kebidanan kepada pasangan mereka selama kehamilan (Dewi and Sunarsih, 2011). Filosofi asuhan kehamilan pada dasarnya merujuk pada filosofi bidan, termasuk hal-hal berikut:

1. Kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah (normal) dan bukan patologis; namun, kondisi normal dapat menjadi patologis atau abnormal.
2. Setiap perempuan memiliki kepribadian yang berbeda dan biopsikososial yang berbeda, sehingga pendekatan mereka terhadap klien tidak boleh disamakan.

3. Kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah (normal) dan bukan patologis. mengutamakan kesejahteraan ibu dan bayi. Ini dapat dicapai melalui berbagai bentuk kampanye kesehatan, seperti konseling dan penyuluhan, dan upaya pencegahan, seperti memberi ibu hamil imunisasi TT dan tablet tambah darah.
4. Wanita memiliki hak untuk memilih dan memutuskan tentang kesehatan mereka sendiri, serta siapa dan di mana mereka dapat mendapatkan perawatan tersebut.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah pencegahan dan peningkatan kesehatan.
6. Intervensi dan penggunaan teknologi hanya dilakukan untuk mendukung dan menghargai proses fisiologi. Memberdayakan perempuan dengan bekerja sama dengan profesi lain.

2.3.2. Lingkup Asuhan kehamilan

Menurut Rahmah S dkk., tahun 2021 lingkup asuhan kehamilan terdiri dari hal-hal berikut:

- a. Mendiagnosis dan mengontrol kehamilan dini;
- b. Mengevaluasi dan mengevaluasi kondisi wanita;
- c. Mengevaluasi dan mengevaluasi kondisi janin di dalam kandungan;
- d. Mengurangi ketidaknyamanan umum ibu hamil;
- e. Memberikan petunjuk dan antisipasi; dan
- f. Mencegah komplikasi ibu dan janin.

2.3.3 Prinsip Asuhan Kehamilan

Prinsip-prinsip yang memberi batasan dalam asuhan kehamilan di paparkan dalam Astuti *et all* meliputi :

- a. Memahami bahwa kehamilan dan kelahiran anak adalah proses fisiologis dan alamiah Seorang bidan harus yakin bahwa model asuhan kehamilan yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita adalah yang membantu dan melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal. Tidak perlu melakukan praktik berdasarkan bukti (praktik berdasarkan bukti) atau intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah.
- b. Sebaliknya, tidak perlu menggunakan teknologi (intervensi) tanpa adanya indikasi. Jika ada indikasi, USG dapat dilakukan.
- c. Aman, konsisten, dan berkontribusi pada keselamatan jiwa ibu. Setiap tindakan yang dilakukan aman dan ilmiah untuk ibu hamil.
- d. Berpusat pada ibu, bukan pada institusi atau pemberi asuhan seperti asuhan sayang ibu Perawatan yang melibatkan keluarga memenuhi kebutuhan ibu hamil.
- e. Menjaga privasi dan kerahasiaan ibu: Seorang bidan memiliki tugas dan hak untuk menjaga privasi dan kerahasiaan ibu.
- f. Memberikan rasa aman, kenyamanan, dan dukungan emosional kepada ibu Karena kehamilan dan persalinan menimbulkan perubahan psikologis, profesional kesehatan harus membantu keluarga dan pasangan dalam menjalani masa kehamilan yang aman dan nyaman.

- g. Berpusat pada ibu sebagai ganti pemberi asuhan atau lembaga (asuhan sayang ibu). Perawatan yang melibatkan keluarga memenuhi kebutuhan ibu hamil. Menjaga privasi dan kerahasiaan ibu: seorang bidan memiliki kewajiban dan hak untuk menjaga privasi ibu. Membantu ibu merasa aman, nyaman, dan didukung emosional. Kehamilan dan persalinan menimbulkan perubahan psikologis, jadi keluarga dan profesional kesehatan harus menawarkan dukungan emosional untuk menjalani masa kehamilan yang nyaman dan aman.
- h. Memastikan bahwa kaum ibu mendapatkan informasi, penjelasan, dan konseling yang cukup. Bidan harus memberikan informasi, penjelasan, dan konseling kepada ibu hamil tentang prosedur yang akan dilakukan.
- i. Mendorong ibu dan keluarga untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan dan menghormati adat istiadat dan keyakinan agama mereka.
- j. Menjaga kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu dan keluarganya selama kehamilan
- k. Meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.

2.3.4 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Rahma S, et al., 2021, tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan yang baik sehingga mereka dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan baik.

Tujuan dari perawatan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Mencatat perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin;
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi;
- c. Membantu ibu hamil dan bayi menyesuaikan diri dengan perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan menjadi orang tua.
- d. Mempersiapkan ibu hamil menjalani masa pasca salin dengan normal dan dapat memberikan asi eksklusif
- e. Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal
- f. Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- g. Mengidentifikasi potensi gangguan dan komplikasi kehamilan
- h. Memastikan bahwa ibu yang menunjukkan tandatanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan perawatan
- i. Meningkatkan keyakinan ibu dengan pemberi asuhan
- j. h. Meningkatkan keyakinan ibu pemberi asuhan
- i. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman yang terkait dengan kehamilan dan mendorong keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan.

2.3.5 Tipe pelayanan Asuhan Kehamilan

Tipe pelayanan asuhan kehamilan, menurut Kemenkes RI tahun 2012:

a. Mandiri

Bidan mandiri melakukan manajemen sendiri dalam memberikan asuhan kehamilan, baik normal maupun dengan risiko tinggi, yang masih dapat ditangani oleh bidan yang sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

b. Konsultasi

Bidan tetap bertanggung jawab atas asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu, tetapi dapat meminta nasehat atau pendapat dari dokter atau anggota tim medis lainnya.

c. Kolaborasi

Kolaborasi terjadi ketika bidan dan dokter bekerja sama untuk memberikan perawatan kehamilan kepada ibu hamil yang mengalami komplikasi medik, ginekologik, atau obstetrik, seperti pre-eklamsi.

d. Rujukan

Bidan juga dapat mengarahkan atau mengirimkan klien ke dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk menangani masalah atau aspek tertentu dari kehamilan klien, seperti kasus ibu hamil yang mengalami masalah atau kondisi gawat darurat, seperti perdarahan.

2.3.6 Hak-hak wanita hamil

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan harus memenuhi hak-hak ibu hamil sebagai berikut:

- a. Hak untuk mendapatkan informasi atau keterangan tentang kondisi kesehatannya
- b. Hak untuk berbicara tentang masalahnya di tempat dia merasa percaya
- c. Hak untuk mengetahui prosedur apa yang akan dilakukan sebelumnya
- d. Hak untuk melindungi privasi selama prosedur dilakukan
- e. Hak untuk merasa nyaman saat menjalani prosedur
- f. Hak untuk mengungkapkan pendapat dan pilihannya mengenai layanan yang akan diterimanya
- g. Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kesehatan dirinya dan bayinya.

2.3.7 Standar Asuhan Kehamilan

Di Indonesia, standar asuhan kehamilan merupakan komponen asuhan kebidanan yang berfungsi sebagai standar pelayanan di tingkat masyarakat untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang memenuhi standar.

1. Standar 1; Identifikasi ibu hamil. Bidan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk memberikan penyuluhan dan mendorong ibu, suami, dan anggota keluarganya untuk memeriksa kehamilan secara teratur dan sejak dini.
2. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Bidan memberikan perawatan antenatal setidaknya empat kali. Untuk mengetahui apakah perkembangan

berlangsung secara normal, pemeriksaan termasuk memantau dengan cermat ibu dan janin. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti dan kelainan, terutama anemia, gizi buruk, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dan kurang gizi. Mereka juga harus memberikan imunisasi, memberikan nasehat dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Pada setiap kunjungan, mereka harus mencatat semua informasi. Mereka harus memiliki kemampuan untuk mengambil tindakan yang diperlukan segera setelah menemukan kelainan, dan mereka juga harus menghubungi orang tersebut untuk tindakan lebih lanjut.

3. Standar 3: Palpasi Abdominal adalah Pemeriksaan dengan perabaan pada perut ibu hamil untuk memperkirakan usia kehamilan, posisi janin, dan mendeteksi kelainan atau risiko persalinan.
4. Standar 4: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan yaitu Deteksi dan penanganan tekanan darah tinggi sejak dini untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia.
5. Standar 5: Persiapan persalinan yaitu: memberikan edukasi dan persiapan kepada ibu, keluarga, dan suami agar persalinan berjalan aman dan lancar, termasuk persiapan biaya dan transportasi untuk rujukan jika diperlukan
6. Standar 6: Pemberian imunisasi dan suplementasi yang meliputi pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap dan pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90

tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia dan infeksi (Hamdiyah, 2019)

2.3.8 Pelayanan Kehamilan

Berdasarkan Permenkes no. 21 tahun 2021 Pelayanan kehamilan di lakukan minimal 6 (enam) kali yang meliputi:

1. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. Dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu)
3. Tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

Pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan dan berkolaborasi dengan dokter. Minimal 4 kali dilakukan oleh bidan dan 2 kali dilakukan oleh dokter Spesialis Kebidanan.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

1. Pada saat trimester I dilakukan kunjungan pertama, pada kehamilan kurang dari dua belas minggu atau kontak pertama, dokter melakukan pemeriksaan yang kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, termasuk pemeriksaan USG.
2. Pada kunjungan kelima di trimester III saat kunjungan ke lima, dokter merencanakan persalinan dan melakukan pemeriksaan untuk faktor risiko persalinan, termasuk USG, saat ibu hamil datang ke bidan.

Bidan harus mendapatkan informasi penting tentang kesehatan ibu hamil setiap kali kunjungan, yaitu :

- 1) Pada kunjungan trimester pertama
 - a. Membina hubungan baik antara bidan dengan ibu hamil agar ibu
 - b. Mengidentifikasi masalah dan menanganinya.
 - c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, dan penggunaan praktik tradisional yang tidak sehat
 - d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan mempersiapkan diri untuk menghadapi komplikasi kelahiran.
- 2) Pada kunjungan trimester kedua
 - a. Membina hubungan baik dan saling percaya antara bidan dengan ibu hamil.
 - b. Melakukan tindakan pencegahan, seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - c. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat.
 - d. Mewaspadai keadaan ibu pada trimester kedua.
- 3) Pada kunjungan trimester ketiga
 - a. Membina hubungan baik dan saling percaya antara bidan dengan ibu hamil.
 - b. Melakukan deteksi dini masalah dan menanganinya.
 - c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, dan

penggunaan praktik tradisional yang tidak sehat yang merugikan.

- d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, mendorong ibu dan keluarga berperilaku sehat.
- e. Mewaspadai keadaan ibu pada trimester ketiga.
- f. Melakukan pemeriksaan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda, mmengetahui letak janin yang abnormal atau kondisi lain yang memerlukan rujukan ke Rumah Sakit (Kemenkes, 2021).

2.4 Praktik Asuhan Kehamilan

Praktik Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan pemberian pelayanan oleh bidan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik kebidanan. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan janin, serta mempersiapkan mereka untuk persalinan yang aman dan sehat (Sari, LP, dkk 2023).

2.4.1 Lingkup Praktik Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI 2019 Ruang Lingkup Praktik Asuhan Kebidanan meliputi berbagai aspek, antara lain:

- 1. Menolong persalinan normal dan memberikan pertolongan persalinan sesuai dengan kompetensi bidan
- 2. Memberikan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

3. Konseling dan penyuluhan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Deteksi dini penyakit dan pengobatan terbatas di bidang ginekologi
5. Pertolongan gawat darurat sesuai kompetensi
6. Pengawasan tumbuh kembang bayi dan balita
7. Supervisi dan pengelolaan pelayanan kebidanan
8. Pelayanan kebidanan komunitas dan pemberdayaan perempuan
9. Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang atau dalam keadaan keterbatasan tertentu

2.4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Anggraeni, L, (2022) manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan sistematis yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan, meliputi:

1. Pengkajian kondisi klien
2. Perumusan diagnosis kebidanan
3. Perencanaan asuhan
4. Implementasi tindakan kebidanan secara komprehensif, efektif, dan aman
5. Evaluasi hasil asuhan
6. Dokumentasi asuhan sebagai data otentik.

2.4.3. Prinsip Pelaksanaan Praktik Kebidanan

Sari, LP, dkk 2023 mengatakan bahwa prinsip pelaksanaan praktik kebidanan adalah:

1. Dilaksanakan sesuai standar profesi dan kode etik kebidanan
2. Bersifat holistik dan humanistik dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based)
3. Memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan
4. Memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
5. Dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan sesuai kebutuhan klien.

2.4.4. Persyaratan Praktik Kebidanan

Syarat-syarat Praktik Kebidanan antara lain adalah:

1. Bidan harus memiliki tempat dan ruangan praktik yang memenuhi persyaratan kesehatan
2. Menyediakan fasilitas dan peralatan yang memadai sesuai ketentuan
3. Menyediakan obat-obatan sesuai peraturan yang berlaku
4. Melaksanakan prosedur tetap (protap) yang berlaku dalam praktik kebidanan.

Secara keseluruhan, praktik asuhan kebidanan adalah pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan yang diberikan bidan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu dan anak sepanjang siklus reproduksi wanita.

2.4.5 Standar Pelayanan Kehamilan (Antenatal)

Standar pelayanan kehamilan, khususnya pelayanan antenatal (ANC), di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Standar ini bertujuan untuk memastikan ibu hamil mendapatkan pemeriksaan dan pemantauan yang memadai selama masa kehamilan guna deteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin sehingga dapat memberikan pengobatan yang tepat.

Standar Pelayanan Antenatal (10 T) adalah pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T (Kemenkes RI, 2020) adalah sebagai berikut :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- b. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)
- c. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri). Pemeriksaan ini dapat di lakukan dengan pemeriksaan palpasi abdominal (leopold 1).



Gambar 1. Pemeriksaan leopold

- d. Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III, pemeriksaan ini juga dilakukan dengan pemeriksaan palpasi (leopold 3)
- e. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
Pemeriksaan status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi tetanus jika ibu belum mendapatkan imunisasi tersebut. Pemberian imunisasi TT dilakukan sesuai dengan kondisi ibu hamil dalam mendapatkan imunisasi. Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum.

Tabel 3. Waktu pemberian suntik TT

Status	Interval	Lama Perlindungan	
		Perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan interval pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun seumur hidup	

Sumber: Depkes RI 2009 dalam Kemenkes RI (2024)

- f. Pemberian Tablet Zat Besi

Tablet zat besi sebaiknya diberikan pada saat perut kosong, 1-2 jam sebelum makan, untuk meningkatkan absorpsi. Dengan dosis yang umum diberikan pada ibu hamil 60-120 mg/hari tergantung pada kebutuhan individu dan kondisi kesehatan. Tablet zat besi sebaiknya diberikan pada saat perut kosong, 1-2 jam sebelum makan, untuk meningkatkan absorpsi besinya.

Sebaiknya dikonsumsi bersama vitamin Cagar dapat meningkatkan absorpsi besi.



Gambar 2. Tablet Tambah Darah

g. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan seperti golongan darah, kadar hemoglobin, protein dalam urin, glukosa urin, dan pemeriksaan HIV diwajibkan dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Tes darah lainnya seperti malaria, sifilis, dan sistem rujukan juga dilakukan.

- i. Temu wicara membahas perawatan kehamilan dan hal-hal lain yang perlu di konsultasikan oleh ibu hamil dan keluarga.
- j. Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan.

2.5 Implementasi Asuhan Kebidanan

Implementasi asuhan kehamilan dilakukan dalam beberapa langkah penting untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan janin. Berikut adalah beberapa implementasi asuhan kehamilan:

2.5.1 Pemeriksaan rutin

Melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebagai Kunjungan ANC :

a. Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan kehamilan. Kunjungan ini biasanya dilakukan pada trimester pertama kehamilan. Yang bertujuan untuk :

- 1) Menentukan usia kehamilan: Menghitung usia kehamilan dan menentukan tanggal perkiraan persalinan.
- 2) Mengidentifikasi riwayat kesehatan: Mengidentifikasi riwayat kesehatan ibu hamil dan keluarganya.
- 3) Pemeriksaan fisik: Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil.
- 4) Pemberian informasi: Memberikan informasi tentang perawatan kehamilan, nutrisi, dan gaya hidup sehat.

Kunjungan K1 sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan janin, serta mendeteksi potensi masalah kesehatan sejak dini.

b. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan K4 adalah kunjungan keempat ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan kehamilan. Kunjungan ini biasanya dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, sekitar minggu ke-28 hingga ke-32.

Tujuan Kunjungan K4:

- 1) Pemeriksaan fisik: Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil dan janin.
- 2) Pantau pertumbuhan janin: Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) Deteksi komplikasi: Mendeteksi potensi komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia atau gangguan pertumbuhan janin.
- 4) Persiapan persalinan: Memberikan informasi dan persiapan untuk persalinan, seperti tanda-tanda persalinan dan rencana persalinan.

Kunjungan K4 sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan janin, serta mempersiapkan ibu hamil untuk persalinan yang aman dan sehat (Info pkmjebed, 2021).

c. Kunjungan Keenam (K6)

K6 berarti bahwa ibu hamil harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ini dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, dengan distribusi 2 kali pada trimester I (antara 12 dan 24 minggu), 1 kali pada

trimester II (antara 12 dan 24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (lebih dari 24 minggu sampai kelahiran). Selama trimester III atau K6, ibu hamil harus berkonsultasi dengan kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan dalam kasus keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan lainnya. Kehamilan harus dirujuk untuk dihentikan jika sudah 40 minggu.

2.5.2 Edukasi kesehatan

Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil tentang beberapa hal penting selama masa kehamilan antara lain:

a. Perawatan diri (Personal Hygiene)

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan tubuh mereka selama kehamilan, seperti mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, dan melakukan olahraga kecil (Kemenkes RI, 2014).

Untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena tubuhnya yang kotor dan penuh dengan kuman, ibu hamil harus menjaga kebersihan pribadi. Tujuan dari personal hygiene adalah memastikan bahwa ibu hamil tetap sehat, menghindari penyakit, dan merasa nyaman. Salah satu dari banyak variabel yang memengaruhi perilaku kebersihan diri ibu hamil adalah pengetahuan. Sangat penting untuk mengetahui tentang kebersihan pribadi ibu hamil karena

pengetuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil itu sendiri (Gultom L dan Hutabarat J, 2020).

b. Nutrisi Pada saat Hamil

Karena gizi ibu hamil sangat memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya, kesehatan ibu hamil harus menjadi fokus utama upaya perbaikan gizi masyarakat. Kurang energi kronik (KEK) adalah masalah gizi yang paling umum bagi ibu hamil. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil berusia 15 hingga 49 tahun masih cukup tinggi, sebesar 17,3%. Namun, diperkirakan persentase ibu hamil yang menderita KEK akan turun sebesar 1,5% per tahun (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Walyani (2017), beberapa kebutuhan nutrisi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Asam folat: Penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin. Sumber: sayuran hijau, buah-buahan, dan sereal yang diperkaya.
- 2) Zat besi: Penting untuk produksi sel darah merah dan mencegah anemia. Sumber: daging merah, ikan, sayuran hijau, dan sereal yang diperkaya.
- 3) Kalsium: Penting untuk perkembangan tulang dan gigi janin. Sumber: susu, yogurt, keju, dan sayuran hijau.
- 4) Protein: Penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Sumber: daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan produk susu.

- 5) Vitamin D: Penting untuk penyerapan kalsium dan perkembangan tulang janin. Sumber: sinar matahari, ikan berlemak, dan produk susu yang diperkaya.
- 6) Omega-3: Penting untuk perkembangan otak dan mata janin. Sumber: ikan berlemak, seperti salmon dan sarden.
- 7) Vitamin B12: Penting untuk produksi sel darah merah dan fungsi saraf. Sumber: daging, ikan, telur, dan produk susu.

Kebutuhan nutrisi yang tepat dapat membantu memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk mengonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi.

c. Tanda bahaya kehamilan.

Tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau sebelum kelahiran yang dapat menyebabkan kematian ibu dikenal sebagai tanda bahaya kehamilan (Salmah, 2006 dan Prawirohardjo, 2010).

Ibu hamil dapat mengalami beberapa perubahan dan ketidaknyamanan tubuh selama kehamilan. Meskipun kebanyakan penyakit biasanya akan sembuh sendiri, ibu hamil harus memperhatikan beberapa kondisi medis tertentu. Sebagai tanda bahaya bagi kehamilan, ibu hamil harus tahu tentang kondisi ini. Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan :

1. Tidak mau makan dan muntah yang terus menerus dan berlebihan (Hiperemisis Gravidarum)

2. Mengalami demam yang tinggi
3. Pergerakan janin didalam kandungan berkurang
4. Beberapa bagian tubuh membengkak (udema)
5. Perdarahan
6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

2.5.3 Pemantauan pertumbuhan janin

Menurut WHO (2018) pemantauan pertumbuhan janin harus dilakukan secara teratur oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman, antara lain:

1. Pemeriksaan ultrasonografi (USG): USG dapat memantau pertumbuhan janin, menentukan usia kehamilan, dan mendeteksi adanya kelainan.
2. Pengukuran tinggi fundus uteri: Pengukuran tinggi fundus uteri dapat memantau pertumbuhan janin dan menentukan apakah janin tumbuh normal.
3. Pemantauan denyut jantung janin: Pemantauan denyut jantung janin dapat memastikan bahwa janin dalam keadaan sehat.
4. Pemeriksaan Doppler: Pemeriksaan Doppler dapat memantau aliran darah janin dan menentukan apakah janin mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi.
5. Pemantauan gerakan janin: Pemantauan gerakan janin dapat memastikan bahwa janin aktif dan sehat.

Pemantauan pertumbuhan janin penting untuk:

- a. Memastikan kesehatan janin
- b. Mendeteksi adanya kelainan atau gangguan pertumbuhan
- c. Menentukan rencana persalinan yang tepat

- d. Mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan

2.5.1. Manajemen komplikasi

Manajemen komplikasi dalam asuhan persalinan sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Manajemen komplikasi dalam asuhan persalinan memerlukan dijelaskan dalam Indryani, I. (2024) :

- a. Pemantauan yang ketat terhadap kondisi ibu dan bayi
- b. Pengambilan keputusan yang cepat dan tepat
- c. Kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya
- d. Pemberian informasi yang jelas kepada ibu dan
- e. Keluarga tentang kondisi dan rencana perawatan.

Berikut beberapa contoh komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan dan cara mengelolanya:

1. Perdarahan postpartum: Mengelola perdarahan dengan memberikan uterotonika, melakukan masase uterus, dan memberikan transfusi darah jika diperlukan.
2. Distosia: Mengelola distosia dengan melakukan episiotomi, menggunakan vakum ekstraksi atau forceps, atau melakukan operasi caesar.
3. Preeklampsia: Mengelola preeklampsia dengan memantau tekanan darah, memberikan obat anti hipertensi, dan melakukan persalinan segera jika kondisi memburuk.
4. Gawat janin: Mengelola gawat janin dengan melakukan pemantauan janin yang lebih intensif,

memberikan oksigen, dan melakukan persalinan segera jika kondisi memburuk.

5. Retensio plasenta: Mengelola retensio plasenta dengan melakukan manual plasenta removal atau memberikan obat untuk mempercepat pengeluaran plasenta.

2.5.4 Perencanaan Persalinan

Perencanaan persalinan adalah proses mempersiapkan rencana untuk proses persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi. Menurut Indrayani, I (2024) Berikut beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan persalinan:

1. Pilihan tempat persalinan: Rumah sakit, klinik, atau rumah bersalin.
2. Pilihan penolong persalinan: Dokter, bidan, atau perawat.
3. Pilihan metode persalinan: Persalinan normal, operasi caesar, atau persalinan dengan bantuan alat.
4. Pengelolaan nyeri: Metode pengelolaan nyeri, seperti pijat, kompres hangat, atau anestesi.
5. Keberadaan pendamping: Siapa yang akan mendampingi ibu selama persalinan.
6. Rencana perawatan bayi: Perawatan bayi setelah lahir, termasuk vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan.

Perencanaan persalinan dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres, meningkatkan kepercayaan diri ibu, memastikan proses persalinan yang aman dan nyaman,

meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan.

2.5.5 Dukungan emosional

Dukungan emosional dalam asuhan kebidanan sangat penting untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas mengatasi stres, kecemasan, dan perubahan emosi yang mungkin dialami selama proses kehamilan, persalinan, dan postpartum. Menurut Gultom RT (2023) dukungan emosional dapat diberikan dalam bentuk:

- a. Dengarkan dan empati: Mendengarkan keluhan dan perasaan ibu dengan empati dan pengertian.
- b. Informasi dan edukasi: Memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
- c. Dukungan fisik: Memberikan dukungan fisik, seperti pijat atau kompres hangat, untuk mengurangi nyeri dan stres.
- d. Dukungan psikologis: Memberikan dukungan psikologis, seperti motivasi dan penguatan positif, untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Dukungan emosional dapat diberikan oleh:

1. Bidan atau tenaga kesehatan: Bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan.
2. Keluarga dan pasangan: Keluarga dan pasangan yang dapat memberikan dukungan emosional dan fisik.

3. Kelompok pendukung: Kelompok pendukung ibu hamil atau ibu baru yang dapat memberikan dukungan emosional dan berbagi pengalaman.

Dukungan emosional dapat membantu:

1. Mengurangi stres dan kecemasan
2. Meningkatkan kepercayaan diri ibu
3. Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman kehamilan dan persalinan
4. Meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu dan bayi.

2.5.6 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini potensi komplikasi. Berikut ringkasan jenis pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan selama kehamilan beserta fungsinya (Nurherliyany M, 2023) :

1. Tes darah lengkap (hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit, trombosit), digunakan untuk mendeteksi anemia, infeksi, dan gangguan darah lainnya. Hemoglobin biasanya menurun akibat hemodilusi selama kehamilan, sehingga perlu dipantau agar tidak terjadi anemia yang berisiko pada ibu dan janin.
2. Pemeriksaan golongan darah dan faktor Rh Penting untuk mengetahui kompatibilitas darah ibu dan janin guna mencegah penyakit hemolitik pada bayi.
3. Tes kadar gula darah, dilakukan untuk mendeteksi diabetes gestasional yang dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak terkontrol. Biasanya dilakukan

pada trimester kedua atau lebih awal jika berisiko tinggi.

4. Tes urine (protein, glukosa, infeksi), untuk memantau kesehatan saluran kemih dan mendeteksi kondisi seperti preeklampsia (ditandai dengan proteinuria) serta infeksi saluran kemih.
5. Tes skrining infeksi (TORCH, VDRL, HIV, HBsAg) Meliputi pemeriksaan untuk toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex, sifilis, HIV, dan hepatitis B. Deteksi dini infeksi ini penting untuk mencegah penularan dan komplikasi pada janin.
6. Skrining genetik dan NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing), tes ini membantu mendeteksi kelainan genetik dan kromosom pada janin secara non-invasif, memberikan informasi penting untuk perencanaan kehamilan dan persalinan.

Waktu dan Frekuensi Pemeriksaan

Pemeriksaan laboratorium biasanya dilakukan minimal 2-3 kali selama kehamilan:

1. Trimester pertama: skrining awal termasuk darah lengkap, golongan darah, infeksi, dan gula darah
2. Trimester kedua: pemeriksaan gula darah untuk deteksi diabetes gestasional
3. Trimester ketiga: pemeriksaan ulang untuk persiapan persalinan dan memantau kondisi ibu dan janin.

Perubahan Nilai Laboratorium pada Ibu Hamil

1. Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis yang mempengaruhi hasil pemeriksaan laboratorium, seperti

peningkatan volume darah, penurunan hemoglobin dan hematokrit akibat hemodilusi, serta peningkatan leukosit sebagai respons adaptasi kehamilan. Oleh karena itu, nilai rujukan untuk ibu hamil berbeda dengan wanita tidak hamil.

2. Pemeriksaan laboratorium yang rutin dan tepat waktu selama kehamilan membantu dokter (tenaga kesehatan) dalam memberikan perawatan yang sesuai serta mencegah komplikasi serius bagi ibu dan bayi. Pemeriksaan ini meliputi tes darah lengkap, gula darah, urine, skrining infeksi, golongan darah, dan skrining genetik, yang dilakukan secara berkala sesuai trimester kehamilan Kemenkes, RI (2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, S. 2018. *Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018.* Skripsi. Politeknik Kesehatan Medan.
- Anggraeni, L, (2022) *Modul Pengantar Praktik Kebidanan, Prodi Pendidikan Sarjana dan Profesi Kebidanan,* Universitas Binawan.
- Barus, Anita Veronica dkk. 2018. *Kebidanan: Teori dan Asuhan.* Volume 1. Jakarta: EGC.
- Dewi and Sunarsih, 2011 dalam Cholifah S dan Renita E 2022. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan,* Sidoarjo Jawa Timur: Umsida Press .
- Dinkes Pemalang. 2021.
<https://pkmjebed.pemalangkab.go.id/2021/06/info-penting-bagi-ibu-hamil/>
- Gultom L dan Hutabat J, (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Zifatama Jawara.
- Gultom, RT .2023. Hubungan Dukungan Emosional Bidan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Proses Kala I di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran* Vol. 2 No. 1 Januari 2024
- Hamdiyah. (2019). Pelaksanaan Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sindereng Rapping Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 7(1), 26--31

- Indryani, I. 2024. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia).
- Johnson, G. and Scholes, K. 2016. *Exploring Corporate Strategy-Text and Cases*. Hemel Hempstead: Prentice-Hall.
- Kemenkes ,RI. 2013. Permenkes No. 59 tahun 2013 *Tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, bersalin dan Nifas*.
- Kemenkes RI.. 2019. *Modul Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan*, Jakarta, Jurusan Kebidanan Poltekkes Palangkaraya.
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta, Dirjen Kesmas, Kemenkes RI.
- Kemenkes, 2021, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 21 tahun-2021, *Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020*.
- Kemenkes RI (2024) *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Panduan lengkap untuk mewujudkan Ibu dan Anak Sehat*, Jakarta, Ditjen Kesmas .
- Maternity, Dainty dan Ratna Dewi Putri. 2017. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Binarupa Aksara Publiser .
- Medforth, dkk. 2015. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.

Nurherliyany, M. 2023. Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darul Ilmi*. Published: 30 Mei 2023

Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin*, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. 2021 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Unsyiahpress.

Sari, LP, (2023) *Konsep Praktik Kebidanan*, Malang, PT Mafy Media Literasi Indonesia.

Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: BPPSDMK.

University of Rochester Medical Center. Diakses pada 2023. *Common Tests During Pregnancy*.

Wahyuningsih, Siti Tyastuti. 2016. *Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: BPPSDMK.

Walyani, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 2nd ed. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

WHO. 2018. *Fact Sheet on Maternal Mortality : Key Fact, Where do Maternal Death Occur?*. Restrived from <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>

WHO. 2023 *Kehamilan Menurut WHO: Pengertian, Keuntungan, dan Kekurangan*. Restrived from <https://www.rspatriaikkt.co.id/kehamilan-adalah-menurut-who>

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN DAN KELAHIRAN

Oleh Hajar Nur Fathur Rohmah

3.1 Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) merupakan konsep pelayanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Salah satu tahap penting dalam Continuity of Care adalah asuhan pada masa persalinan dan kelahiran, yang bertujuan menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi selama proses persalinan. Pelayanan persalinan yang bermutu harus diberikan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku, memperhatikan aspek klinis, emosional, serta hak-hak ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019).

3.2 Konsep Dasar Persalinan

Selama kehamilan, terdapat 2 hormon yang memegang peranan penting yaitu estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini bekerja saling bertolak belakang (antagonis).

Hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan oksitosin serta prostaglandin yang menyebabkan otot rahim relaksasi. Pada akhir kehamilan, keseimbang kedua hormon mulai berubah yang memicu hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin, munculah kontaksi baxton hicks. Teori munculnya persalinan yang lain dapat dijelaskan sebagai berikut : (1) **Plasenta menjadi tua** : semakin mendekati persalinan terjadi perubahan pada villi chorialis yang menyebabkan turunnya estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga menimbulkan kontraksi uterus. (2) **Distensi Rahim** : otot rahim mempunyai batas regangan, jika batas itu terlewati maka akan terjadi kontraksi yang memicu dimulainya persalinan. Hal ini dapat dilihat pada kehamilan gemelli dimana bayi akan lahir sebelum aterm dikarenakan batas distensi rahim telah terlampaui dengan besarnya keberadaan 2 janin didalam uterus. (3) **Oksitosin** : penurunan hormon progesteron mengakibatkan peningkatan aktivitas oksitosin dalam merangsang otot rahim berkontraksi yang memicu dimulainya persalinan.

Persalinan berdasarkan karakteristiknya dibedakan menjadi 2 yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

No	Persalinan Asli	Persalinan Palsu
1	Serviks mengalami penipisan dan pembukaan	Tidak ada perubahan
2	Nyeri dirasakan teratur	Tidak teratur
3	Jarak antar nyeri makin	Interval nyeri sama

No	Persalinan Asli	Persalinan Palsu
	pendek	
4	Kontraksi uterus makin kuat disertai dengan penambahan durasinya	Tidak ada perubahan
5	Nyeri dirasakan pada bagian belakang (pinggang) menjalar kedepan	Mayoritas dirasakan pada daerah depan
6	Kegiatan (aktivitas) ibu mengakibatkan peningkatan intensitas nyeri	Tidak ada perubahan
7	Kekuatan kontraksi uterus sebanding dengan intensitas nyeri	Kontraksi utrus tidak sebanding dengan intensitas nyeri
8	Bloody show muncul	Tidak tampak
9	Bagian terendah janin (kepala) mengalami penurunan kedaerah panggul ibu	Tidak ada
10	Terjadi proses <i>engagement</i>	Kepala belum masuk PAP walaupun sudah ada kontraksi
11	Pemberian sedatif tidak dapat menghentikan	Pemberian sedatif yang efisien menghentikan rasa

No	Persalinan Asli	Persalinan Palsu
	proses persalinan sesungguhnya	nyeri pada persalinan palsu

Sumber : Sulistyawati dan Nugraheni (2010)

3.3 Tahapan Persalinan

Persalinan berlangsung melalui 4 tahap biasa disebut dengan kala (kala I-IV) yang dapat dijelaskan sebagai berikut : (1) **Kala I (Pembukaan Serviks)** berlangsung dari 0-10 cm. Pembukaan lengkap ditandai dengan tidak terbanya portio pada saat pemeriksaan dalam. Pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu laten dan aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam dengan batasan 3 cm sedangkan fase aktif berlangsung 7 jam dari pembukaan 4-10 cm. Fase akselerasi terjadi dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm (2 jam), fase dilatasi maksimal berlangsung dengan sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, terakhir adalah fase deselerasi yaitu pembukaan melambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap (2 jam). Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan serviks pada primigravida adalah 1 cm per jam dan 2 cm per jam pada multigravida. (2) **Kala II (Pengeluaran Bayi)** dimulai dari pembukaan lengkap sampai pada bayi lahir. Dua kekuatan yaitu kontraksi dan tenaga meneran ibu sangat berpengaruh terhadap proses kala II. Pada primigravida umumnya berlangsung selama 2 jam sedangkan mutigravida selama 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan portio sudah tidak teraba dan /atau kepala janin sudah tampak didepan vulva 5-6 cm. (3)

Kala III (Kala Uri/Pelepasan Plasenta). Bidan dapat memperkirakan plasenta sudah terlepas dari tempat implantasinya dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu uterus globuler (menjadi berbentuk bundar), tali pusat bertambah panjang serta terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Melahirkan plasenta ditolong dengan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorongan ringan pada daerah fundus kearah dorso kranial. (4) **Kala IV (Observasi)** dimulai dari lahirnya plasenta selama dilanjutkan 2 jam sesudahnya. Observasi dilakukan dengan memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar dari jalan lahir. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlah darah tidak melebihi 400-500 ml. Pemeriksaan kala IV dilakukan sebanyak 6 kali dengan pembagian 4 kali pada jam pertama (setiap 15 menit sekali) dan 2 kali pada jam kedua (setiap 30 menit sekali).

3.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yang utama adalah meningkatkan derajad kesehatan ibu dan bayi menggunakan intervensi minimal dengan memperhatikan prinsip respectfull midwifery care yaitu menghargai harkat dan martabat klien (perempuan) pada saat menerima asuhan sehingga klien mampu memutuskan sendiri tindakan apa yang tepat dan akan diterima berdasarkan pengetahuan/informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan khususnya bidan secara komprehensif tentang kondisi yang sedang dialami (PP IBI, 2020). Dengan demikian, bidan harus melakukan hal-hal berikut ini : (1)

menerapkan prinsip pencegahan infeksi disetiap asuhan (2) memantau kemajuan persalinan menggunakan partografi (3) memberikan asuhan sayang ibu melibatkan pendamping persalinan baik suami maupun keluarga yang lain. Penelitian oleh Rullyni (2022) menyebutkan bahwa pendamping persalinan terbukti mempercepat persalinan Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan adalah memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki emosional ibu sehingga mempersingkat proses persalinan (4) merencanakan persiapan persalinan (5) melakukan rujukan tepat waktu (6) menghindari setiap tindakan yang tidak perlu seperti melakukan pemasangan kateter tanpa indikasi yang jelas, menggunting perenium ibu (episiotomi) disetiap proses persalinan, melakukan amniotomi sebelum pembukaan lengkap, meminta pasien meneran secara terus menerus bahkan disela-sela kontraksi, melakukan penghisapan lendir secara rutin pada BBL (bayi baru lahir) (7) melakukan manajemen aktif Kala III (8) memberikan asuhan segera pada BBL dengan prinsip menjaga sistem termoregulasi bayi dengan cara menghindari kehilangan kalor tubuh bayi baik secara evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (9) melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) (8) mengenali tanda gejala penyulit dan komplikasi BBL serta upaya rujukan segera (9) mengajarkan keluarga mengenali tanda bahay ibu nifas (10) mendokumentasikan asuhan dengan prinsip catat apa yang dikerjakan dan kerjakan apa yang dicatat.

3.5 Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh *passage, passanger* dan *power*. Faktor lain yang turut andil yaitu keadaan psikologis klien serta peran penolong persalinan. **(1) Passage (Jalan Lahir.** Jalan yang harus dilewati janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Rongga panggul normal terdiri dari PAP (Pintu Atas Panggul) hampir berbentuk bundar, *sacrum* lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol kedepan, kedua spina ischiadica tidak menonjol kedalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukuran muka belakang PAP yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) adalah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang PAP) 12-14 cm, diameter oblique (ukuran serong PAP) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm. Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan yaitu distansia spinarum, distansia cristarum, conjugata eksterna, lingkar panggul. Bentuk panggul terdiri dari : panggul ginekoid (panggul paling ideal dimana diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa bulat yang ditemukan pada 45% wanita), panggul android (bentuk PAP hampir segitiga umumnya pada panggul pria. Panjang diameter transversa dekat dengan sakrum. Ditemukan pada 15% wanita), panggul antropoid (bentuk PAP agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter transversa. Ditemukan pada 35% wanita), panggul platipoid (disebut panggul picak dimana diameter transversa lebih besar daripada diameter anteroposterior,

menyempit arah muka nelakang dan ditemukan pada 5% wanita). Dasar panggul terdiri dari otot-otot dan macam-macam jaringan. Untuk dapat dilalui bayi dengan mudah maka jaringan dan otot harus lemas dan elastis. Apabila terdapat kekakuan pada jaringan maka otot ini akan mudah ruptur. Kelainan pada jalan lahir lunak biasa disebabkan oleh serviks yang kaku, serviks gantung, serviks konglumer, edema serviks, vaginal septume dan tumor pada vagina. **(2)**

Power (kekuatan) berasal dari kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur makin lama makin bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. Mempunyai sifat : kontraksi dimulai dari fundus, simetris, fundal dominan yang menjalar keseluruh otot rahim. Kekuatannya seperti memeras isi uterus. Tenaga meneran merupakan kekuatan lain / tenaga sekunder yang digunakan pada kala II persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar. Tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma. **(3) Passanger** terdiri dari janin dan plasenta. Kepala merupakan bagian terbesar dari janin. Kelainan passanger yang sering menghambat persalinan adalah hidrosepalus, anensepalus, presentasi bukan belakang kepala (muka, dahi), kelainan posisi seperti sungsang dan lintang. **(4) Psyche (Psikologis)** ibu bersalin. Kecemasan dan kekhawatiran ibu menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap buruknya kontraksi uterus, pembukaan serviks tidak lancar serta persalinan menjadi lama (Setyorini, 2013). **(5) Penolong (Bidan)** merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Kompetensi bidan yang harus dikuasai untuk pertolongan persalinan yaitu

Bidan memberikan asuhan persalinan dan kelahiran yang bermutu tinggi, bidan tanggap terhadap kebudayaan setempat selama presalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi baru lahir (Susanti, 2017).

3.6 Kebutuhan Dasar Persalinan

1. Nutrisi

Motilitas usus mengalami penurunan sehingga makanan berada dalam lambung dalam waktu yang lebih lama

2. Posisi & Ambulasi

Banyak pilihan posisi yang dapat diambil oleh ibu bersalin seperti tidur miring kiri, knee-chest, merangkak, duduk, berdiri, berjalan dan jongkok. Posisis yang tepat dapat mengurangi nyeri persalinan serta membantu proses penurunan kepala memanfaatkan gaya gravitasi bumi. Klien dianjurkan untuk berjalan-jalan disekitar tempat bersalin kecuali klien dengan kondisi berikut : (1) ketika ketuban sudah pecah dan TBJ (Taksiran Berat Janin) <2000gr serta bukan presentasi kepala, mobilisasi dengan turun dari tempat tidur dapat meningkatkan kejadian prolaps uteri. (2) klien dengan pengobatan khusus yang membuat pusing & tidak stabil untuk berdiri. (3) selama kala I yang kemajuannya cepat, kala I akhir pada multipara atau kala II pada primipara kecuali jika ada kesepakatan bersalin dengan posisi

jongkok/berdiri. (4) pasien dengan komplikasi obstetrik seperti abrupsi plasenta, plasenta previa, pre-eklampsidaan ekalampsia. Posisi yang tepat untuk kondisi-kondisi tersebut adalah tidur miring kiri dengan keuntungan sebagai berikut : kontraksi uterus semakin kuat, memfasilitasi fungsi ginjal karena aliran urin menurun pada posisi terlentang, memfasilitasi rotasi janin pada posisi posterior, menurunkan tekanan uterus terhadap vena cava inferior. Posisi tidur miring kiri dianjurkan pada kondisi sindrome hipotensi supine, gawat janin, pre ekalampsia berat dan hipertonik uterus.

3. Eliminasi (BAB/BAK)

Poliuri terjadi selama proses persalinan. Bidan bertugas memfasilitasi klien supaya dapat mengeluarkan urin dengan nyaman. Retensi urin dalam vesica urinaria menghambat penurunan kepala janin dan kontraksi uterus. Pada saat kala III akan berakibat fatal karena dapat menyebabkan atonia uteri sehingga terjadi perdarahan pasca persalinan. BAK dapat dilakukan di toilet atau diatas tempat tidur menggunakan pispol. Urine yang telalu lama tertampung dalam vesika urinaria berpotensi untuk meningkatkan kejadian ISK (Infeksi Saluran Kemih). Kebutuhan BAK dan BAB harus dipastikan terpenuhi dengan pendamping yang dipercaya oleh klien (bidan maupun keluarga) supaya meningkatkan kenyamanan dan terhindar dari rasa risih sehingga secara psikologis dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan semangat klien menjalani proses persalinan. Bidan

tidak boleh menunjukkan respon dan gestur negatif pada saat mendampingi proses eliminasi klien.

4. Personal Higiene

Selama proses persalinan metabolisme menjadi lebih cepat sehingga meningkatkan suhu tubuh 0,5-1 °C. Tubuh mengeluarkan keringat yang lebih banyak menyebabkan ketidaknyamanan klien. Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh klien yaitu (1) mandi, (2) mengganti baju saat tidak ada his. Baju yang digunakan saat persalinan sebaiknya tipis, berkancing depan dan menyerap keringat, (3) menyeka keringat, (3) mengganti pengalas bokong jika sudah penuh dengan darah/air ketuban

5. Istirahat

Tidur yang cukup diawal proses persalinan sangat membantu menyediakan tenaga meneran bagi klien. Jika tidak dapat tidur dengan pulas, pilihlah posisi berbaring miring kiri untuk membantu oksigenasi janin dan mempercepat penurunan kepala.

6. Penurunan Rasa Nyeri

Bidan perlu menekankan kepada klien bahwa tanpa rasa nyeri persalinan tidak akan mengalami kemajuan. Upaya yang dapat ditempuh untuk menurunkan nyeri persalinan yaitu berendam/mandi menggunakan air hangat, berjalan-jalan didalam kamar bersalin, posisi knee chest, hipnobirthing, latihan napas dalam, latihan fisik menggunakan birthball, kompres dingin pada punggung bawah, mengusap abdomen dengan gerakan melingkar, dorso fleksi kaki saat terjadi kram, pemberian aromaterapi, dll.

3.7 Asuhan Persalinan

1. Kala I

Pengumpulan Data Subyektif meliputi : usia, paritas, kontraksi (pertama kali muncul, frekuensi, durasi), perbandingan intensitas kontraksi pada saat berbaring dalam berjalan, gambaran lokasi ketidaknyamanan, gerakan janin, lama persalinan sebelumnya, komplikasi kehamilan dan persalinan sebelumnya, metode persalinan sebelumnya, berat badan bayi saat lahir pada persalinan sebelumnya, taksiran persalinan dan usia kehamilan saat ini, pertama kali muncul bloody show, perdarahan per vaginam, status ketuban, terakhir makan dan minum serta BAK dan BAB.

Pengumpulan Data Obyektif meliputi : tanda-tanda vital, berat badan, denyut jantung janin (DJJ), pola kontraksi, gerakan janin, engagement, taksiran berat janin (TBJ) dan tinggi fundus uteri (TFU), letak-posisi-presentasi janin, jaringan parut pada abdomen, edema ekstrimitas, refleks dan tonus otot, pemeriksaan dalam (vaginal toucher) untuk mengetahui posisi serviks, penipisan dan pembukaan serviks, adanya bloody show, molding dan caput succedaneum, posisi janin, status air ketuban.

Penegakan Diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan dalam. Adanya pembukaan serviks menandakan bahwa seorang perempuan hamil sudah memasuki fase persalinan.

Membuat rencana asuhan, implementasi dan evaluasi. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograph. Pastikan klien mendapatkan cukup cairan dan nutrisi, membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman, memastikan klien nyaman dalam setiap intervensi yang dilakukan oleh bidan dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tanda bahaya kala I persalinan yang harus diwaspadai terlihat dalam table berikut ini :

No	Parameter	Temuan Abnormal	Tindakan
1	Tekanan darah	>140/90 mmHg	Pasang infus dan rujuk dengan posisi berbaring miring kiri
2	Suhu	>38 °C	Hidrasi dan rujuk
3	DJJ	<120 atau >160 x/menit	Hidrasi, tidur miring kiri Jika setelah 1 menit belum normal, lakukan rujukan dengan posisi tidur miring kiri
4	Nadi	>100 x/menit	Hidrasi dan rujuk
5	Kontraksi	<2 x/menit, durasi <40 detik, lemah saat dipalpasi	Perubahan posisi dan ambulasi Mengosongkan kandung kemih Stimulasi putting susu Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi Lakukan rujukan jika partograph melewati garis waspada
6	Serviks	Partograf melewati garis	Hidrasi dan rujuk

No	Parameter	Temuan Abnormal	Tindakan	
		waspada		
7	Cairan amnion	Bercampus mekoneum, darah dan berbau	Monitor DJJ Hidrasi dan lakukan rujukan dengan posisi miring kiri dengan memberikan antibiotic	
8	Urine	Volume tidak cukup dan kental	Hidrasi. Jika tidak ada kemajuan dalam 4 jam, selidiki dan tatalaksana secara tepat (hidrasi, kateterisasi)	

Sumber : Sulistyawati dan Nugraheni (2010)

Kebiasaan asuhan persalinan yang tidak menolong atau bahkan membahayakan klien berdasarkan evidence base midwifery dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tindakan	Keterangan
Enema	Meningkatkan rasa ketidaknyamanan klien. Tidak terbukti bermanfaat.
Mencukur rambut pubis	Tidak terbukti menurunkan morbiditas puerpera. Menimbulkan ketidaknyamanan pada saat tumbuhnya rambut baru. Membuat klien malu.
Kateterisasi rutin	Meningkatkan infeksi saluran kencing.
Tidak memberikan makan dan minum	Menimbulkan dehidrasi dan ketosis. Ketosis dapat menurunkan daya uterus untuk berkontraksi.

Tindakan	Keterangan
Tidak menghadirkan pendamping persalinan	Meningkatkan angka kejadian SC.
Posisi telentang	Menurunkan DJJ, aliran darah ke uterus, mengurangi frekuensi dan kekuatan kontraksi.
Mendorong abdomen	Meningkatkan rasa nyeri dan rupture uteri
Meneran sebelum pembukaan lengkap	Meningkatkan edema dan robekan serviks

2. Kala II

Pemantauan kala II persalinan meliputi ibu dan janin. Pemantauan ibu dapat dilakukan melalui : (1) Pemantauan kontraksi uterus dengan kriteria kenormalan yaitu frekuensi > 3 kali dalam 10 menit, intensitas kuat dan durasi > 40 detik (2) Tanda gejala kala II meliputi doran (dorongan ingin meneran), teknus (terdapat tekanan pada anus), perjol (perenium tampak menonjol) dan vulka (vulka membuka) (3) Memastikan kandung kemih kosong baik secara alami atau dengan kateterisasi (4) Memberikan hidrasi dan energi melalui minumasn manis (5) Memantau kemajuan persalinan yang terlihat dari makin banyaknya area kepala janin nampak dari cermin yang disiapkan Bidan sehingga klien dapat melihat secara langsung progress yang dicapai. Dengan demikian dapat menambah semangan klien untuk meneran efektif dan melahirkan bayinya (6) Mengidentifikasi elastisitas perenium untuk menentukan tindakan episiotomy yang diperlukan.

Pemantauan kondisi janin dapat dilakukan dengan cara memeriksa DJJ, memastikan bagian terendah janin adalah presentasi belakang kepala sehingga dapat disingkirkan masalah & penyulit berkaitan dengan posisi janin serta memantau moulase untuk menilai proses penyesuaian tulang kepala janin dengan rongga panggul berjalan dengan baik. Pada saat sudah lahir, pemantauan bayi dilakukan melalui penilaian selintas terkait warna kulit bayi (kemerahan) dan pernapasan bayi yang dilihat dari tangisannya.

Prosedur pertolongan kala II persalinan dilakukan menggunakan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal). Bidan dapat memenuhi kebutuhan ibu bersalin selama kala II dengan cara mendampinya terus-menerus baik oleh bidan ataupun keluarga, melindungi klien dari risiko infeksi melalui penggunaan alat-alat yang steril, memberikan dukungan fisik dan emosional, membimbing meneran, memberikan hidrasi, menjaga privasi, memastikan suhu ruangan terjaga dengan baik (tidak terlalu panas maupun dingin), memerikan informasi terkait kemajuan persalinan, memberikan informed choice dan melakukan informed consent pada setiap tindakan yang akan dilakukan.

Berikut ini akan dijelaskan beberapa tanda bahaya kala II yang harus diketahui, yaitu :

Tanda Bahaya	Car a Mengatasi
Sistole <90 mmHg Diastole >90 mmHg	Minta pasien untuk duduk senyaman mungkin, lakukan pengukuran tekanan darah 1 jam kemudian. Jika hasil tetap, maka lakukan rujukan
Suhu > 38°C	Jika tidak disertai gejala lain maka lakukan hidrasi parenteral, kompres dan beri antibiotic Jika disertai gejala lain seperti bau busuk dari vagina maka lakukan prosedur diatas dan segera rujuk
Nadi <90 x/menit atau >110 x/menit	Lakukan hidrasi. Jika tidak membaik maka rujuk
Air ketuban disertai dengan mekoneum atau darah atau berbau	Anjurkan pasien berbaring miring kekiri Periksa DJJ disela-sela kontraksi. Jika DJJ normal maka menkoneum merupakan tanda kematangan janin bukan fetal distress. Jika abnormal maka lakukan rujukan ditemani asisten dan risertai resusitasi set Jika mekoneum berwarna merah maka berikan hidrasi dan segera merujuk Jika berbau maka lakukan hidrasi dan rujuk
DJJ < 100 x/menit atau > 180x/menit	Periksa DJJ setelah 3 kali kontraksi. Jika masih abnormal maka berikan oksigen dengan takaran 4-6 lt/menit. Periksa DJJ berikutnya setelah 3 kali kontraksi. Jika masih abnormal lagi maka lakukan rujukan dengan tetap terpasang oksigen Jika terjadi pada saat persalinan maka lakukan episioromi dan vakum rendah dengan syarat penurunan kepala lebih dari 2/5 bagian Jika kondisi tidak memungkinkan maka lakukan rujukan ditemani asisten dan disertai resusitasi set.
Tidak mengalami peningkatan yang signifikan atas kemajuan persalinan	Observasi keadaan umum klien, periksa DJJ setiap 15 menit Dampingi klien dan berikan dukungan psikologis Berikan cukup kalori dan hidrasi

Tanda Bahaya	Car a Mengatasi
Kontraksi tidak adekuat	Jika tercium bau keton maka berikat 1 liter jus atau minuman manis lain per oral Lakukan stimulasi puting

Sumber : Sulistyawati dan Nugraheni (2010)

Evidence based dalam kala II persalinan dapat dilihat dari table berikut ini :

Tindakan	Keterangan
Kateterisasi rutin	Meningkatkan kejadian ISK (Infeksi Saluran Kemih)
Menekan fundus	Tidak membantu kelahiran bayi bahkan meningkatkan nyeri klien dan risiko rupture uteri
Meneran dengan posisi telentang	Menurunkan aliran darah sehingga mengganggu sirkulasi darah dari uterus ke janin
Meneran dengan menahan nafas Panjang	Menyebabkan hipoksia intrauterine
Episiotomi rutin	Tidak jelas keuntungannya dalam pencegahan perlukaan perenium Menyebabkan pengeluaran darah lebih banyak Tidak melindungi bayi dari perdarahan intracranial dan asfiksia Meningkatkan risiko kerusakan sfingter ani pada ibu, luka perenium lebih dalam dan risiko penyembuhan luka kurang baik
Memutar leher bayi	Menyebabkan kelemahan darah brakial
Melakukan rangsangan berlebihan	Menepuk tubuh bayi menyebabkan memar Menekan iga menyebabkan

	fraktur, pneumotoraks dan respiratori distress Merapatkan paha ke pertu menyebabkan rupture hati dan limpa Menggunakan kompres panas dan memercikkan air atau alcohol atau mencelupkan diari dingin menyebabkan hipotermia, hipertermia atau terbakar
Membiarakan bayi basah atau tidak diselimuti	Menyebabkan hipotermia
Penghisapan lendir jalan nafas bayi	Menyebabkan aritmia jantung, spasme laring, vasospasme arteri pulmonalis dan gangguan menghisap
Posisi litotomi	Menurunkan aliran darah dari ke uterus sehingga mengurangi kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus. Bisa juga mengakibatkan kram kaki sehingga meningkatkan ketidaknyamanan klien
Melarang klien didampingi keluarga	Meningkatkan kejadian kala II lama, persalinan dengan SC dan depresi postpartum

Hal-hal diatas sebaiknya sudah tidak dilakukan lagi oleh Bidan karena tidak terbukti memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

3. Kala III

Asuhan kebidanan kala III persalinan dilakukan menggunakan pendekatan manajemen aktif kala III dengan tujuan utama melajirkan plasenta secepat

mungkin menggunakan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir dengan cepat. Komponen manajemen aktif kala III yaitu : (1) injeksi oksitoisn 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir (maksimal 2 menit) (2) Peregangan Talipusat Terkendali (PTT) dengan menahan fundus uteri secara dorsokranial (kearah belakang dan atas) (3) Masase fundus uteri begitu plasenta lahir supaya uterus tetap berkontraksi dengan baik serta mendorong gumpalan-gumpalan darah yang ada di uterus untuk dapat keluar.

Plasenta yang sudah lahir kemudian diperiksa kelengkapan jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Jika ada bagian plasenta tidak utuh (kotiledon tertinggal didalam uterus) maka lakukan eksplorasi untuk memberishkan sisa plasenta. Periksa juga kelengkapan selaput ketuban dengan cara meletakkan plasenta diatas permukaan yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan dari tepi selaput ketuban. Jika ada maka lakukan eksplorasi karena sisa plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal didalam uterus dapat menyebabkan menghalangi kontraksi sehingga terjadi perdarahan dan juga dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat juga perlu untuk diperiksa meliputi panjang, bentuk (besar, kecil atau berpilin-pilin), insersio, jumlah vena dan arteri serta lilitan.

Bidan hendaknya melakukan pemantauan selama kala III yaitu kontraksi uterus, robekan jalan lahir dan higiene atau kebersihan tubuh. Kebutuhan ibu juga perlu diperhatikan dengan memberikan dukungan

emosional baik dari bidan maupun keluarga, memberikan penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang sudah dilalui, memberikan informasi yang jelas tentang kondisinya saat ini dan tindakan yang akan diterima, penjelasan mengenai apa yang harus dilakukan untuk mempercepat kelahiran plasenta kapan harus meneran dan posisi yang mendukung, memastikan klien tidak merasa risih akibat dari bagian tubuh yang basah karena darah dan air ketuban, serta memastikan kecukupan cairan.

Manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney pada kala III dapat dicontohkan seperti berikut :

(a) Pengkajian Data

Data Subjektif:

- Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah lahir
- Ibu mengatakan bahwa ia merasa mulus dan ingin meneran
- Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah lahir namun ari-arinya belum keluar

Data Objektif:

- Jam kelahiran bayi
- Perdarahan pervaginam
- Tinggi fundus uteri (TFU)
- Kontraksi uterus (kuat, sedang, lemah, tidak ada)
- Kandung kemih (kosong, penuh)

(b) Interpretasi Data

Contoh: P1A1 inpartu kala III

Masalah: Klien tidak merespon dengan baik saat diminta untuk meneran

(c) Diagnosis Potensial

Bidan memprediksi apakah kondisi pasien mempunyai potensi untuk berkembang ke arah yang lebih buruk.

(d) Antisipasi Tindakan Segera

Dilakukan jika terdapat diagnosis potensial yang memerlukan penanganan cepat.

(e) Perencanaan

- Memberikan pujian kepada ibu
- Melakukan manajemen aktif kala III
- Memberikan dukungan emosional
- Menyampaikan informasi secara lengkap kepada ibu
- Menjaga kenyamanan dan privasi klien, baik dalam tindakan maupun data yang diberikan

(f) Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan sambil melakukan evaluasi secara terus-menerus terhadap respons ibu dan kondisi klinis.

(g) Evaluasi

Menggambarkan hasil pengamatan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan serta mencatat respons ibu terhadap tindakan yang dilakukan.

4. Kala IV

Bidan perlu memantau dan mengevaluasi lanjut kala IV meliputi tanda vital (nadi, suhu, tekanan darah), kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar per vaginam. Pemeriksaan perenium dilakukan untuk memastikan ada tidaknya luka robekan jalan lahir baik spontan ataupun episiotomi. Bidan menentukan secara tepat derajat rupture perenium untuk tindakan penjahitan laserasi. Kewenangan bidan menjahit laserasi jalan lahir hanya sebatas pada derajat II (sampai pada otot perenium). Asuhan saying ibu dilakukan dengan pemberian anestesi pada prosedur penjahitan.

Penting bagi bidan memperkirakan kehilangan darah yang dialami oleh ibu pada tahap ini. Tidak ada acara yang dapat mengukur secara tepat jumlah darah yang keluar. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa botol infus (500 ml) yang dapat menampungnya. Jika diperkirakan hanya setengah botol berarti darah yang keluar sebanyak 250 ml dan seterusnya. Cara tidak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Jika klien mengalami lemah, pusing, kesadaran menurun, tekanan diastole turun lebih dari 10 mmHg dapat diartikan klien telah mengalami perdarahan lebih dari 500 ml. Jika klien mengalami syok hipovolemik maka ia telah kehilangan darah sebesar 50% dari total darah tubuhnya.

Kebutuhan ibu bersalin kala IV dapat dipenuhi melalui hidrasi dan nutrisi, higien dan kenyamanan klien, memenuhi kebutuhan eliminasi, pemberian informasi yang jelas dan lengkap, bounding attachment antara ibu dan bayi melalui IMD (Inisiasi Menyusu Dini), lingkungan yang aman dan nyaman.

3.8 Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partografi

Pemantauan kemajuan persalinan merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan, bertujuan untuk memastikan proses persalinan berlangsung normal serta deteksi dini adanya penyimpangan yang memerlukan intervensi. Salah satu alat bantu efektif dalam pemantauan persalinan adalah partografi.

Partografi adalah alat pencatatan grafis yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin selama persalinan aktif. Alat ini memungkinkan identifikasi dini penyimpangan dari persalinan normal. Penggunaan partografi dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengenali persalinan abnormal secara dini, mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi (WHO, 2018).

Partografi wajib digunakan pada semua ibu bersalin fase aktif, di fasilitas pelayanan kesehatan, oleh tenaga kesehatan kompeten (Kemenkes RI, 2019).

Komponen yang dinilai menggunakan partografi meliputi : (1) kemajuan persalinan yaitu dilatasi serviks, penurunan kepala janin dan kontraksi uterus. (2) kondisi janin yaitu denyunjangtung janin, air ketuban dan molding.

(3) kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu, nadi dan jumlah urin. Pencatatan masing-masing komponen yang terdapat dalam lembar depan partografi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Komponen	Waktu Pencatatan	Simbol
Dilatasi serviks	4 jam	Tanda silang (x)
Penurunan kepala janin	Dicatat bersamaan dengan pemeriksaan dalam	Tanda bulat (0)
Kontraksi Uterus	30 menit	Durasi kurang dari 20 detik : titik-titik Durasi antara 20-40 detik : garis arsir Durasi lebih dari 40 detik : blok hitam (warna hitam penuh)
DJJ	30 menit	Tanda titik (.)
Air Ketuban	Dicatat setiap kali pemeriksaan dalam	U : jika kulit ketuban belum pecah (utuh) J : jika kulit ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih K : jika sudah tidak ada air ketuban M : jika air ketuban tercampur mekoneum D : jika air ketuban bercampur dengan

Komponen	Waktu Pencatatan	Simbol
		darah
Molding	Dicatat setiap kali pemeriksaan dalam	0 : sutura teraba (antar tulang kepala saling berjauhan) 1 : tulang kepala saling berhimpitan 2 : tulang kepala saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan 3 : tulang kepala tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
Tekanan darah	4 jam	Tanda anak panah mengarah keatas dan kebawah
Suhu	4 jam	Dituliskan angka hasil pemeriksaan (derajad celcius)
Nadi	30 menit	Tanda (.)
Jumlah urin	Dicatat setiap ibu berkemih	Dituliskan angka hasil pemeriksaan (ml)

Sementara itu, lembar belakang partografi digunakan untuk mendokumentasikan seluruh proses pada kala II-IV persalinan.

Penggunaan partografi dengan tepat akan membantu tenaga kesehatan dalam memantau kemajuan persalinan artinya dapat secara dini mendeteksi distosia, mencegah persalinan lama sehingga menurunkan risiko komplikasi ibu dan bayi. Disamping itu partografi juga dapat digunakan untuk membantu dalam proses pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat. Jika pembukaan serviks berada pada garis waspada maupun dikiri garis waspada mengartikan laju persalinan berjalan normal. Sedangkan jika grafik melewati/disebelah kanan (bawah) garis waspada mengindikasikan tenaga kesehatan harus mempertimbangkan untuk segera melakukan intervensi (kolaborasi atau rujukan).

Studi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa penggunaan partografi secara ketat menurunkan angka persalinan lama dan tindakan sectio caesarea sebesar 35% (Rochadi, F, et.al, 2022).

3.9 Asuhan Sayang Ibu pada Persalinan

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang memberikan perawatan bersifat manusiawi, menghormati hak-hak ibu, mengutamakan kenyamanan fisik dan psikologis selama proses persalinan, serta mendukung peran aktif ibu dan keluarganya. Konsep ini menekankan prinsip pelayanan yang aman, bermartabat, serta meminimalkan intervensi yang tidak perlu (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksanaan asuhan sayang ibu menerapkan prinsip berikut : (1) Menghormati hak-hak ibu selama persalinan. (2) Memberikan informasi dan komunikasi yang jelas terkait proses persalinan. (3) Menghindari tindakan atau intervensi medis yang tidak diperlukan. (4) Mengizinkan pendamping persalinan sesuai keinginan ibu. (5) Mengutamakan keamanan, kenyamanan, dan privasi ibu. (6) Menghargai keputusan ibu selama proses persalinan. (7) Memberikan sentuhan manusiawi dan dukungan emosional.

Penerapan asuhan sayang ibu pada proses persalinan dapat dilakukan bidan melalui tindakan berikut ini :

1. Memberi kebebasan ibu memilih posisi yang nyaman saat persalinan (jongkok, duduk, merangkak).
2. Memberi cairan dan makanan ringan selama persalinan fase awal/aktif, jika tidak ada kontraindikasi.
3. Mengizinkan pendamping seperti suami, keluarga, atau orang terdekat selama proses persalinan.
4. Memberikan dukungan emosional berupa motivasi, sentuhan, serta kata-kata yang menenangkan.
5. Menghindari tindakan invasif yang tidak perlu seperti periksa dalam berulang tanpa indikasi, episiotomi rutin, amniotomi rutin.
6. Memberi analgesia non-farmakologi seperti pijatan, kompres hangat, atau teknik relaksasi.
7. Menghargai hak privasi seperti menggunakan tirai, kain penutup, dan membatasi jumlah orang di ruang bersalin.
8. Menyediakan informasi yang jujur tentang kondisi ibu, kemajuan persalinan, dan pilihan intervensi bila diperlukan.

Penerapan asuhan sayang ibu dapat menurunkan angka episiotomi dari 60% menjadi 35% dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan persalinan hingga 90% (Fitria, et. Al, 2020). Manfaat yang lain yaitu meningkatkan pengalaman persalinan positif, mengurangi kecemasan dan trauma persalinan, menurunkan angka intervensi medis yang tidak perlu, meningkatkan ikatan ibu dan bayi sejak dini serta menurunkan angka komplikasi ibu dan bayi.

3.10 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir di dada atau perut ibu segera setelah lahir, memungkinkan kontak kulit ke kulit selama minimal satu jam, untuk merangsang bayi mencari puting dan mulai menyusu sendiri. Proses ini penting untuk memulai pemberian ASI eksklusif dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusu dini (IMD) terbukti meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif serta menunjukkan bahwa IMD memiliki kontribusi yang signifikan (Fitria dan Antari, 2024).

IMD mempunyai beberapa tujuan yaitu : (1) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. (2) Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernapasan bayi. (3) Memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. (4) Merangsang produksi hormon oksitosin yang membantu kontraksi rahim dan pengeluaran ASI. Prosedur IMD inipun mempunyai banyak manfaat baik bagi bayi maupun ibunya.

Bagi bayi IMD dapat meningkatkan kekebalan tubuh melalui kolostrum, mengurangi risiko infeksi dan kematian neonatal serta menstabilkan suhu tubuh dan kadar gula darah. Sedangkan bagi ibu, IMD dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pemulihan pasca melahirkan.

Prosedur ini dilakukan segera setelah bayi lahir dengan cara : (1) Bayi dikeringkan dan diletakkan di dada atau perut ibu tanpa dibedong (*skin to skin*). (2) Biarkan bayi melakukan "*breast crawl*" untuk menemukan puting ibu sendiri. (3) Pertahankan kontak kulit ke kulit selama minimal satu jam atau hingga bayi selesai menyusu pertama kali. (4) Tunda prosedur non-urgent seperti pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, pemberian salep mata & vitami K serta imuniasi hingga IMD selesai. Sebagian besar bayi berhasil menemukan puting susu ibu dalam kurun waktu 60 menit.

Kehilangan kalor pada tubuh bayi dapat juga dicegah dengan prosedur IMD. Mekanisme kehilangan kalor pada bayi meliputi : (1) Evaporasi yaitu kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban di kulit bayi ke lingkungan. Sebagai contoh : saat bayi baru lahir tidak segera dikeringkan, cairan ketuban menguap dan menyebabkan penurunan suhu tubuh. (2) Konduksi yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung bayi dengan benda atau permukaan yang lebih dingin. Contoh: Meletakkan bayi di atas meja resusitasi atau kasur yang dingin. (3) Konveksi yaitu kehilangan panas karena perpindahan udara di sekitar bayi. Contoh: Bayi diletakkan di ruangan dengan ventilasi terbuka atau dekat kipas angin sehingga udara dingin mengalir di

sekeliling tubuh bayi. (4) Radiasi yaitu kehilangan panas ke lingkungan sekitar tanpa kontak langsung, melalui penceran gelombang panas ke benda-benda yang lebih dingin. Contoh: Bayi diletakkan di dekat jendela kaca saat suhu luar dingin atau di dekat dinding ruang bersalin yang dingin (Kemenkes RI, 2020).

3.10 Rujukan

Rujukan adalah proses pemindahan tanggung jawab pelayanan kesehatan dari satu fasilitas ke fasilitas lain yang memiliki kemampuan atau sarana prasarana yang lebih lengkap, baik karena keterbatasan tenaga, alat, maupun kondisi kegawatdaruratan pasien. Indikasi obstetri yang memerlukan rujukan yaitu : (1) Perdarahan (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atonia uteri, retensi plasenta, laserasi jalan lahir derajat 3-4). (2) Pre eklampsia dan eklampsia. (3) Distosia (CPD, presentasi abnormal seperti sungsang dan lintang, inersia uteri. (4) Ketuban Pecah Dini (KPD). (5) Infeksi berat (sepsis obstetri). (6) Gawat janin (Kemenkes RI, 2020).

Proses rujukan ini dikenal dengan BAKSOKUDA. Adapun langkah-langkahnya dapat dilihat dalam tabeli dibawah ini :

Langkah	Penjelasan
B - Bidan	Pastikan rujukan dilakukan oleh bidan yang kompeten dan berpengalaman
A - Alat	Pastikan tersedia alat-alat kesehatan yang diperlukan untuk penanganan kasus, seperti alat suntik, infus set, dan tensimeter, partus set, resusitasi set

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Konsep, Teknik, dan Aplikasinya

K - Keluarga	Informasikan kondisi pasien dan alasan rujukan kepada keluarga pasien, serta minta persetujuan mereka untuk rujukan.
S - Surat	Siapkan surat rujukan yang berisi informasi penting tentang pasien, seperti identitas, diagnosa, dan rencana penanganan
O - Obat	Siapkan obat-obatan yang diperlukan untuk penanganan pasien selama perjalanan rujukan dan di fasilitas kesehatan rujukan
K - Kendaraan	Siapkan transportasi yang aman dan nyaman untuk pasien, seperti ambulans atau kendaraan pribadi yang dilengkapi dengan peralatan medis.
U - Uang	Siapkan biaya yang diperlukan untuk transportasi, pengobatan, dan perawatan di fasilitas kesehatan rujukan.
DA - Darah	Siapkan golongan darah pasien jika diperlukan transfusi darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria, E., Puspitasari, R. A., & Sari, N. (2020). Efektivitas Asuhan Sayang Ibu dalam Menurunkan Tindakan Episiotomi di Rumah Sakit. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 20–26. <https://doi.org/10.31227/jki.v11i1.2020>
- Fitria, R dan Antari, GY. 2024. Dukungan Keluarga dan Inisiasi MenyusuDini (IMD) dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Optimal Midwife Journal*. Volume 1, No. 2, Desember 2024, (Hal. 20-31)
- Mudhawaroh, et.al. 2023. The Relationship Between Family Support And The Implementation of Early Breastfeeding Initiation (IMD) at PKU Muhammadiyah Mojoagung Hospital Jombang Regency. *Science Midwifery* Vol 11, No.4 , October 2023
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Standar Nasional Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONED dan PONEK)
- Rochadi, F., et al. (2022). "Effectiveness of Partograph on Labor Outcomes: A Study at RSUD Dr. Soetomo." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(2), 85–93.

Rullyni, dkk. 2022. Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Praktik mandiri Bidan se-Kota Tanjung Pinang. Jurnal Ilmu dan teknologi Kesehatan Terpadu. Vol 2 No 1, Mei 2022

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.

PP IBI. 2020. Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) Bagi Praktik Mandiri Bidan

Sulistyawati, A dan Nugraheni, E. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika

Susanti, R. 2017. Pengaruh Kompetensi Bidan, Pengetahuan Masyarakat dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil Di Kota Banjarmasin. KINDAI Vol 13 No 2, Januari 2017, hlm 141-153

Setyorini, RH. 2013. Belajar Tentang Persalinan. Yogyakarta : Graha Ilmu

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO.

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Oleh Dian Fitra Arismawati

4.1 Pendahuluan

Masa nifas merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Dari berbagai pengalaman dalam menangani kematian ibu dan bayi di banyak negara, ahli kesehatan menyarankan agar upaya penyelamatan dipusatkan di sekitar periode intrapartum. Pekerjaan ini telah terbukti telah menyelamatkan sebagian besar ibu dalam proses persalinan dan bayi yang mengalami kesulitan dalam interaksi transportasi atau seluk-beluk yang merusak kehidupan. Meskipun demikian, tidak semua intervensi yang sesuai untuk suatu negara dapat dilakukan dengan cepat dan memiliki efek yang berharga bila diterapkan di negara yang berbeda. Asuhan pertolongan persalinan yang diberikan oleh organisasi spesialis asuhan kebidanan sangat mempengaruhi sifat asuhan yang diberikan dalam tindakan asuhan kebidanan seperti antenatal, intranatal, pasca kehamilan, dan perawatan bayi. Sebagai asisten ahli bersalin, spesialis bersalin perlu menumbuhkan informasi dan tips perawatan pertolongan persalinan, salah satunya

adalah memiliki pilihan untuk memasukkan model yang wajar, terutama dalam memberikan perawatan bersalin ibu selama masa nifas.

Untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang paling ideal bagi ibu pasca kehamilan, anak-anak dan keluarga mereka secara khusus, seperti halnya populasi secara keseluruhan perawatan pasca kehamilan adalah salah satu bidang pelayanan kesehatan yang harus mendapatkan perhatian, seperti dokter kandungan, spesialis bersalin dan perawat medis saja. sebagai ibu itu sendiri.

Selama beberapa hari setelah melahirkan ibu mengalami masa nifas atau masa pemulihan, maka dari itu asuhan nifas perlu dilaksanakan secara menyeluruh, walaupun pada umumnya ibu yang melahirkan dalam keadaan sehat, tetapi terkadang juga ditemukan adanya masalah (Anik, 2014).

2.2 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan (Dewi & Sunarsih, 2011). Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari (Widyasih, Suherni dan

Rahmawati, 2012) masa nifas disebut masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ – organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Saleha, 2009)

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode antara lain:

1. Puerperium Dini

Suatu masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan seluruh organ reproduksi yang berlangsung selama 6 – 8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna, terutama apabila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan masa nifas harus diberikan secara menyeluruh sesuai kebutuhan ibu nifas. Kebutuhan tersebut akan bisa diketahui dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh bidan, yang terdiri dari:

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengetahui keluhan ibu terkait kondisi masa nifasnya. Kondisi lain yang perlu dikaji adalah riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan dan persalinan yang

lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari, dan kondisi psikososial ibu selama masa nifas. Pengkajian secara mendalam akan membantu bidan untuk menggali permasalahan yang terjadi pada ibu dan bisa merencanakan asuhan yang dapat mengatasi permasalahan tersebut.

2. Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis, bidan perlu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, hal ini diperlukan untuk memastikan kondisi ibu. Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan kondisi umum, tingkat kesadaran dan postur tubuh.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c. Pemeriksaan tinggi dan berat badan ibu
- d. Pemeriksaan fisik lengkap *head to toe* dengan menekankan pada pemeriksaan payudara, abdomen dan ano-genital (Sulfianti et al., 2021).

4.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Pitriani & Andriyani, 2014), tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.

3. Mendukung dan memprkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
6. Mempercepat involusi alat kandungan.
7. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
8. Melancarkan pengeluaran lochea.
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

4.5 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Bahiyyatun, 2009), menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas yaitu:

1. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan bergantung dengan orang lain.
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2. Periode *Taking On/ Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
 - e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
3. Periode Letting Go
 - a. Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh didikan serta perhatian keluarga.
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
 - c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

4.6 Perubahan yang Terjadi Selama Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut (Pitriani & Andriyani, 2014), selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting

lainnya, perubahan- perubahan yang terjadi antara lain lain sebagai berikut.

- a. Uterus: Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.
- b. Lokia: Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik.

Desidua yang mati akan muncul bersama sisa cairan. Pencampuran darah dan desidua ini disebut lokia. Lokia adalah keluarnya cairan rahim pada masa nifas dan memiliki respon larut/ dasar yang menyebabkan makhluk hidup menjadi lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina yang khas. Lokia memiliki bau yang tidak enak (busuk), meskipun tidak terlalu padat dan volumenya berbeda dari satu wanita ke wanita lainnya. Jumlah keseluruhan dari konsumsi lokia normal adalah sekitar 240 - 270 ml. Lokia mengalami perubahan karena adanya suatu proses involusi.

c. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan ekstensi, setelah beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini kembali dalam keadaan biasa. Rugae kembali di minggu ketiga. Hymen muncul sebagai gumpalan kecil dan selama waktu pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang normal untuk wanita multipara. Ukuran vagina akan

selalu lebih besar dari sebelum persalinan pertama.

Perubahan perineum pasca kehamilan terjadi ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara tidak terduga atau dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, termasuk kadar progesteron yang signifikan yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, peningkatan kolesterol darah, dan penarikan kembali otot polos. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- a. Nafsu makan: Ibu post partum biasanya merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan dalam waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal.
- b. Motilitas: Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesik dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- c. Konstipasi: Ibu post partum sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurangnya asupan

nutrisi, dehidrasi, hemoroid maupun laserasi jalan lahir.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada sistem ini antara lain:

a. Fungsi sistem perkemihan

1) Homeostasis Internal

Tubuh terdiri dari air dan unsur - unsur yang larut di dalamnya dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi di dalam plasma darah dan langsung diberikan untuk sel - sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain dehidrasi dan edema. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.

2) Keseimbangan Asam Basa Tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan pada tubuh adalah 7,35 - 7,40. Apabila PH lebih dari 7,4 maka disebut dengan alkalosis dan apabila PH kurang dari 7,35 disebut dengan asidosis.

b. Sistem urinaris

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid pada ibu post partum sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan pasca melahirkan.

c. Komponen urea

Glikosuria ginjal diinduksi oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal normal. Blood Urea Nitrogen (BUN) yang meningkat selama pasca melahirkan merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi.

d. Diuresis postpartum

Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, ibu mengeluarkan banyak cairan yang menumpuk di jaringan selama kehamilan. Salah satu sistem untuk mengurangi cairan yang tertahan selama kehamilan adalah diaforesis luas, terutama pada waktu malam, selama 2-3 hari pertama setelah persalinan.

Diuresis postpartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya

regangan vena yang meluas di tingkat yang lebih rendah, dan hilangnya volume darah yang meningkat karena kehamilan, adalah sistem tubuh untuk mengelola cairan yang melimpah. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah kencing menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama jangka waktu pasca kehamilan. Pengeluaran cairan yang berlebihan yang telah terkumpul selama kehamilan kadang - kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*).

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placentadilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan berangsur - angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan pasca melahirkan juga terjadi pada tanda-tanda vital, yaitu:

- a. Suhu: Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 0C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 0C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 0C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 0C, mungkin terjadi infeksi pada klien.
- b. Nadi: Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus diwaspadai, kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- c. Tekanan Darah: Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung. Tekanan darah harus dalam keadaan stabil.

6. Perubahan Sistem Integumen

Menurut (Stright, 2005), perubahan juga terjadi pada sistem integument yaitu:

- a. Melanin menurun secara bertahap setelah melahirkan, menyebabkan penurunan hiperpigmentasi (namun demikian, warnanya tidak akan kembali ke status sebelum hamil).
- b. Perubahan vascular kehamilan yang tampak akan hilang dengan penurunan kadar esterogen.

4.7 Perawatan Perawatan pada Masa Nifas

Hal-hal yang perlu diketahui ibu selama menjalani masa nifas dirumah yaitu:

1. Aktivitas: Aktivitas yang cukup beralasan sangat dianjurkan untuk dilakukan. Tidur siang harus dilakukan untuk memulihkan tenaga ibu.
2. *Hygiene personal*: Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi. Mandi setiap hari sangat dianjurkan, setelah ibu cukup kuat beraktivitas untuk melakukan hygiene personal. *Hygiene personal* dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu, misalnya mengganti pembalut.
3. Hubungan seksual: Hubungan seksual tidak boleh dilakukan segera, karena involusi uteri belum kembali normal dan kemungkinan luka episiotomy belum pulih. Sekitar 70% wanita melakukan hubungan seksual pada minggu ke 8 postpartum. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya karena dengan menyusui akan menekan produksi estrogen yang tentu saja akan berpengaruh pada pemulihan alat - alat kandungan.
4. Istirahat: Setelah bayi lahir, kebanyakan wanita sangat emosional dan merasa letih. Ibu beristirahat di tempat tidur selama 24 jam

pertama, setelah itu sebaiknya ia bangkit dan berjalan untuk meningkatkan otot-ototnya, meningkatkan aliran darah, dan mempercepat pengeluaran lokia.

5. *After pain*: Jika perineum robek atau dilakukan episiotomi saat melahirkan, ibu akan merasa sakit di perineum yang mungkin berlanjut beberapa minggu atau kadang-kadang sampai beberapa bulan.
6. Eliminasi: Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadang-kadang ibu merasa susah berkemih karena robekan selama melahirkan pada jaringan vagina dan jaringan sekeliling kandung kemih.
7. Depresi postpartum: Antara 8-12 % wanita tidak dapat menyesuaikan peran sebagai orang tua dan menjadi sangat tertekan dan mencari bantuan dokter. Depresi yang terdeteksi secara klinis biasanya muncul pada 6-12 minggu pertama setelah kelahiran, tetapi mungkin tidak akan diketahui sampai jauh setelah itu. Karena alasan ini, dokter meminta ibu untuk mengisi kuesioner pendek (Skala Depresi Postpartum Edinburg) dalam kunjungan dokter setelah melahirkan.
8. Kontrasepsi: Pemberian ASI berarti memberi susu dari payudara ibu secara teratur. Dengan demikian ibu akan terlindung terhadap kehamilan dan tidak perlu menggunakan kontrasepsi. Jika ibu memilih menggunakan pengganti ASI, resiko kehamilan terjadi 6 minggu

setelah melahirkan.

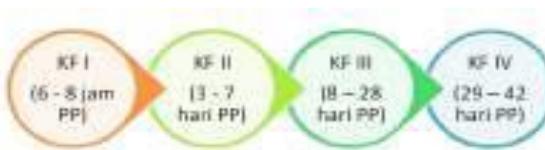
4.8 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Pitriani & Andriyani, 2014), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:

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

4.9 Kunjungan Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu dianjurkan datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan asuhan yang komprehensif. Kunjungan masa nifas, atau yang biasa disebut dengan KF, dianjurkan untuk dilakukan sebanyak 4 kali. Kegiatan yang dilakukan oleh bidan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.



Gambar 3. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Sulfianti et al., 2021) Kunjungan Masa Nifas dibagi menjadi beberapa antara lain :

1. Kunjungan Nifas 1 (KF I) pada 6 – 8 jam pasca salin

Tujuan dari kunjungan nifas 1 adalah:

- mencegah perdarahan akibat atonia uterus, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila perdarahan tidak berhenti;
- Memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan perawatan bayi baru lahir.

1. Kunjungan Nifas 2 (KF II) pada 3 – 7 hari pasca salin

Tujuan dari kunjungan nifas 2 adalah:

- Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uterus.

- b. Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi.
 - c. Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.
 - d. Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.
 - e. Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.
2. Kunjungan Nifas 3 (KF III) pada 8 – 28 hari pasca salin.
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.
 - b. Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi.
 - c. Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.
 - d. Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.
 - e. Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.
 - f. Memberikan konseling KB secara dini.
4. Kunjungan Nifas 4 (KF IV) pada 29 – 42 hari pasca salin
 - a. Menanyakan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas.
 - b. Memastikan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik, M. (2014). Asuhan Keperatawan pada Ibu dalam Masa Nifas (Pospartum). *Jakarta: TIM*.
- Bahiyatun, S. P. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). Asuhan kebidanan pada ibu nifas. *Jakarta: Salemba Medika*, 198.
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2014). Panduan lengkap asuhan kebidanan ibu nifas normal (Askeb III). *Yogyakarta: Deepublisher*.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*.
- Stright, B. R. (2005). *Maternal Newborn Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sulfianti, S., Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argahen, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.

BAB 5

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Oleh Arfiani Busman

5.1 Pendahuluan

Seorang bayi yang baru saja dilahirkan berada dalam kondisi yang amat sensitif terhadap berbagai masalah kesehatan, sebab fungsi tubuhnya, termasuk pernapasan, pencernaan, dan sistem kekebalan, belum sepenuhnya matang. Kerentanan ini menempatkan bayi baru lahir dalam risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas, sehingga diperlukan perhatian medis dan asuhan segera setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2021). Karena itu, penanganan medis yang responsif dan sesuai kebutuhan sangat penting guna memastikan bayi dapat tumbuh dengan sehat dan memiliki peluang hidup yang baik dalam jangka panjang.

Perawatan kebidanan pada neonatus bertujuan memastikan bayi menerima penanganan terbaik sejak awal kehidupannya. Langkah-langkah penting seperti mengeringkan tubuh bayi, memberikan rangsangan awal, memfasilitasi menyusu pertama kali sesegera mungkin, serta memastikan pemotongan dan perawatan tali pusat dilakukan secara higienis, merupakan prosedur yang harus

diterapkan. Di samping itu, deteksi dini terhadap gejala yang mencurigakan sangat diperlukan agar potensi masalah kesehatan bisa segera diatasi sebelum berkembang menjadi kondisi serius (Kemenkes RI, 2022).

5.2 Definisi dan Ruang Lingkup

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi dengan usia 0 hingga 28 hari. Asuhan kebidanan dalam masa ini tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif, tetapi juga mencakup aspek preventif dan promotif. Perawatan ini harus bersifat menyeluruh dan berkesinambungan, serta melibatkan ibu dan keluarga agar tercipta lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Badan PPSDM Kesehatan, 2020). Kolaborasi antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga penting untuk menjamin keberhasilan intervensi kebidanan dalam masa neonatal.

5.3 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

5.3.1 Menilai kondisi bayi segera setelah lahir

Penilaian ini dilakukan melalui pemeriksaan tanda-tanda vital dan skor APGAR untuk mengetahui adaptasi awal bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Hasil pemeriksaan ini penting untuk menentukan tindakan selanjutnya, apakah bayi memerlukan intervensi segera atau tidak (Kemenkes RI, 2022).

5.3.2 Menstabilkan dan mempertahankan fungsi vital bayi

Menstabilkan dan mempertahankan fungsi vital bayi seperti pernapasan, suhu tubuh, dan sirkulasi darah. Pada menit-menit pertama kehidupan, bayi sangat rentan terhadap gangguan pernapasan dan hipotermia. Oleh karena itu, tindakan seperti pengeringan, stimulasi, dan resusitasi (jika diperlukan) harus dilakukan dengan cepat dan tepat sesuai standar pelayanan neonatal (Kemenkes RI, 2021).

5.3.3 Memberikan perawatan dasar

Memberikan perawatan dasar merupakan komponen penting dalam asuhan kebidanan awal. Upaya ini mencakup menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil melalui kontak langsung antara kulit ibu dan bayi, mendorong bayi untuk menyusu segera setelah lahir melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta merawat tali pusat dengan cara menjaga kebersihannya dan memastikan tetap kering guna mencegah terjadinya infeksi. Langkah-langkah ini terbukti mampu menurunkan risiko kematian neonatal (Badan PPSDM Kesehatan, 2020).

5.3.4 Mendeteksi dini dan menangani masalah atau komplikasi

Mendeteksi dini dan menangani masalah atau komplikasi seperti asfiksia, hipotermia, hipoglikemia, dan tanda-tanda infeksi. Identifikasi cepat terhadap kondisi ini memungkinkan penanganan segera, yang sangat penting untuk mencegah kecacatan bahkan kematian bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2022).

5.3.5 Mempromosikan pemberian ASI eksklusif

Salah satu prioritas dalam layanan kebidanan adalah mendorong pemberian ASI eksklusif. Air susu ibu mengandung nutrisi lengkap yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi serta berfungsi sebagai perlindungan alami terhadap berbagai penyakit. Dengan pelaksanaan IMD dan penyuluhan yang berkelanjutan, ibu dibekali pengetahuan dan motivasi untuk memberikan ASI secara penuh sejak awal kelahiran hingga bayi mencapai usia enam bulan, tanpa disertai asupan lain (Kemenkes RI, 2021).

5.3.6 Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir.

Materi edukasi ini mencakup penjelasan tentang cara menyusui yang tepat, bagaimana merawat tali pusat dengan benar, pengenalan terhadap tanda-tanda awal gangguan kesehatan pada bayi, serta pemahaman mengenai peran penting imunisasi dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit. Dengan bekal pengetahuan tersebut, diharapkan keluarga mampu melanjutkan perawatan bayi secara mandiri dan sesuai dengan standar kesehatan di lingkungan rumah (Badan PPSDM Kesehatan, 2020).

5.4 Prosedur Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

5.4.1. Persiapan Persalinan

Sebelum bayi lahir, bidan harus melakukan persiapan yang menyeluruh, termasuk menyiapkan alat resusitasi neonatus, menjaga kebersihan ruangan persalinan, serta

memastikan ketersediaan alat-alat steril dan obat-obatan esensial. Persiapan ini penting untuk menjamin kelancaran proses asuhan segera setelah bayi lahir, serta meminimalkan risiko komplikasi (Sulistyawati, 2020).

5.4.2 Penilaian Awal

Sesaat setelah persalinan, kondisi fisik bayi dievaluasi menggunakan skor APGAR yang dilakukan pada menit pertama dan kelima kehidupan guna menilai stabilitas fungsi vital dan respons fisiologis awal bayi. Skor ini mengukur lima parameter: warna kulit, frekuensi napas, denyut jantung, tonus otot, dan respons terhadap rangsangan. Hasil penilaian menjadi acuan awal dalam menentukan apakah bayi memerlukan tindakan tambahan seperti resusitasi (Hutapea & Yuliani, 2021).

5.4.3 Menjaga Kehangatan Bayi

Turunnya suhu tubuh di bawah ambang normal, atau yang dikenal sebagai hipotermia, menjadi salah satu faktor penyebab utama kematian pada bayi dalam masa neonatal. Oleh sebab itu, mempertahankan suhu tubuh bayi tetap stabil sejak detik awal kehidupan merupakan langkah yang sangat vital. Untuk mencegah kondisi ini, beberapa tindakan yang perlu dilakukan meliputi segera mengeringkan bayi setelah dilahirkan, membungkusnya dengan selimut atau kain hangat, serta menerapkan metode skin-to-skin contact agar bayi mendapatkan kehangatan langsung dari tubuh ibunya (WHO, 2022).

5.4.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilaksanakan dengan menempatkan bayi di atas dada ibu sesaat setelah dilahirkan, memungkinkan bayi secara naluriah mencari puting dan mulai menyusu tanpa bantuan langsung. Praktik ini tidak hanya merangsang refleks menyusu, tetapi juga memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi serta meningkatkan peluang keberhasilan menyusui eksklusif (Utami & Nurlina, 2019).

5.4.5 Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan prosedur steril menggunakan klem dan gunting yang sudah disterilkan. Setelah itu, perawatan tali pusat dilakukan dengan cara kering, yang berarti menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa menambahkan bahan apapun, guna mencegah infeksi pada bayi (Roesli, 2021).

5.4.6 Pemberian Vitamin K dan Imunisasi Hepatitis B

Vitamin K diberikan melalui suntikan intramuskular untuk menghindari perdarahan akibat kekurangan vitamin K pada bayi. Selain itu, imunisasi hepatitis B juga diberikan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran untuk mencegah penularan virus dari ibu ke bayi secara vertikal (Kemenkes RI, 2023).

5.4.7 Identifikasi dan Pencatatan

Setelah tindakan awal, bayi diberi tanda pengenal yang memuat informasi penting seperti nama ibu, tanggal lahir, jenis kelamin, dan berat lahir. Selain itu, data lain seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, serta hasil

pemeriksaan awal harus dicatat secara lengkap dalam rekam medis untuk dokumentasi yang akurat (Yanti & Puspitasari, 2020).

5.5 Bayi Baru Lahir Bermasalah

5.5.1 Prinsip asuhan BBL bermasalah

Sebelum memberikan pelayanan kebidanan kepada neonatus dengan kondisi bermasalah, bidan harus melakukan penilaian menyeluruh terhadap beberapa hal, yakni: apakah ibu mengalami komplikasi selama persalinan, apakah bayi menunjukkan kondisi atau gangguan kesehatan tertentu yang memerlukan intervensi, serta apakah ibu mampu merawat bayinya secara penuh, sebagian, atau sama sekali tidak mampu.

5.5.2. Masalah yang perlu tindakan segera dalam 1 jam

- a. Jika bayi tidak bernapas atau mengalami kesulitan bernapas, langkah-langkah yang bisa dilakukan adalah:
 - Segera mengeringkan tubuh bayi atau mengganti kain basah dengan kain hangat dan kering.
 - Potong tali pusat dengan menggunakan klem dan gunting steril.
 - Letakkan bayi pada permukaan yang hangat dan keras
 - Pastikan prosedur dilakukan dengan memperhatikan pencegahan infeksi.
 - Jika bayi tidak dapat bernapas, lakukan tindakan resusitasi.

- Jika upaya resusitasi tidak berhasil, berikan ventilasi pada bayi.
- b. Jika bayi menunjukkan gejala sianosis (kebiruan), pernapasan yang tidak normal (kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali per menit), tarikan pada dinding dada, atau suara merintih, segera lakukan pengisapan pada mulut dan hidung bayi, serta berikan oksigen dengan aliran 0,5 liter per menit. Rujuk bayi ke unit neonatal untuk penanganan lebih lanjut dan pastikan bayi tetap terjaga kehangatannya untuk menghindari hipotermia.
- c. Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2.500 gram. Bayi dengan berat lahir rendah dapat dibagi menjadi dua kategori:
 - Bayi lahir kecil akibat kurang bulan (prematur)
 - 1) Masa gestasi < 37 minggu
 - 2) Factor Penyebab termasuk:
 - a) Pendarahan, trauma, diabetes pada ibu, atau ibu berusia sangat muda (<20 tahun)
 - b) Keadaan sosial ekonomi yang kurang mendukung.
 - c) Kehamilan ganda atau kondisi hidramnion.
 - 3) Ciri-ciri bayi premature:
 - a) Berat badan di bawah 2.500 gram.
 - b) Lingkar dada lebih kecil dari 30 cm.
 - c) Panjang tubuh kurang dari 45 cm
 - d) Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
 - e) Kepala lebih besar dari tubuh.
 - f) Kulit tampak tipis dan transparan, serta banyak rambut halus (lanugo)
 - g) Lemak tubuh sangat sedikit.

- Bayi yang lahir dengan ukuran tubuh kecil namun sesuai dengan usia kehamilannya (dismatur) dapat ditemukan pada kelahiran prematur, cukup bulan, maupun lewat bulan. Jika berat lahir bayi sangat rendah (kurang dari 1.500 gram) atau usia kehamilan di bawah 32 minggu, biasanya mereka rentan mengalami gangguan pernapasan, kesulitan menyusu, kuning berat, infeksi, serta mudah mengalami penurunan suhu tubuh. Apabila muncul gejala-gejala tersebut, bayi harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki layanan neonatal intensif.
- d. Letargi

Letargi ditandai dengan otot lemas dan respons minimal, mengindikasikan kondisi serius yang memerlukan rujukan segera.

- e. Hipotermi (suhu < 36°C)

Hipotermia terjadi saat suhu tubuh bayi turun di bawah 36°C, dan dikategorikan berat jika suhu aksila kurang dari 35°C. Untuk mengatasi hal ini, bayi perlu ditempatkan di lingkungan yang hangat menggunakan inkubator, pemanas radian, atau ruangan bersuhu stabil. Jika disertai gejala seperti kebiruan, kesulitan bernapas, atau tarikan dada, pemberian oksigen harus dilakukan, dan bayi segera dirujuk ke unit perawatan intensif neonatal (NICU).

- f. Diare

Diare pada bayi dicirikan oleh peningkatan frekuensi dan perubahan konsistensi feses dari pola biasanya. Bayi dianggap mengalami diare bila buang air besar lebih dari tiga kali sehari, sedangkan untuk neonatus, diare didiagnosis bila frekuensinya melebihi empat kali dalam sehari

g. Obstipasi

"Obstipasi pada neonatus merupakan kondisi penumpukan tinja yang mengeras, yang dapat disebabkan oleh adanya gangguan patologis atau obstruksi pada saluran pencernaan. Kondisi ini juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mengeluarkan feses selama lebih dari tiga hari. Secara fisiologis, lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan, dan sisanya dalam kurun waktu 36 jam. Apabila pengeluaran mekonium tidak terjadi dalam rentang waktu tersebut, maka perlu dicurigai adanya obstipasi. Namun demikian, penting untuk dipahami bahwa ketidakteraturan dalam frekuensi buang air besar tidak selalu mengindikasikan obstipasi, khususnya pada bayi yang menerima ASI. Bayi yang mengonsumsi ASI secara eksklusif kerap kali tidak mengalami defekasi selama lima hingga tujuh hari, dan hal ini masih tergolong normal karena biasanya diikuti dengan pengeluaran feses dalam jumlah besar. Seiring pertambahan usia dan perubahan pola makan, frekuensi defekasi akan cenderung menurun dan konsistensi feses menjadi lebih padat.

h. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi yang menyerang bayi baru lahir dan bisa terjadi selama kehamilan, saat persalinan, atau setelah lahir.

i. Sindrom kematian bayi mendadak (Sudden Infant Death Syndrome/ SIDS)

Sindrom Kematian Bayi Mendadak (SIDS) adalah kematian tiba-tiba pada bayi yang tampak sehat, biasanya saat tidur, tanpa gejala sebelumnya. SIDS paling sering terjadi pada usia 2 minggu hingga 1 tahun, dengan perkiraan 4 kasus per 1.000 kelahiran hidup.

5.6 Kelainan-Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Contoh kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang sering terjadi adalah sebagai berikut :

1. Labioskizis dan labiopalatoskizis
2. Atresia esofagus
3. Atresia rekti dan anus
4. Hirschprung
5. Obstruksi biliaris
6. Omfalokel
7. Hernia diafragmatika
8. Meningokel, ensefalokel
9. Hidrosefalus
10. Fimosis
11. Hipospadia

5.7 Trauma Pada Bayi Baru Lahir

1. Trauma pada neonates adalah cedera fisik yang dialami bayi akibat proses kelahiran. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti ukuran janin yang besar (makrosomia), kelahiran prematur, ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu (CPD), persalinan sulit, durasi persalinan yang lama, posisi janin yang tidak normal, serta penggunaan alat bantu seperti vakum atau forsep. Jenis cedera pada bayi baru lahir umumnya terbagi menjadi tiga kategori:
2. Cedera kepala seperti kaput suksedaneum, sefal hematoma, dan perdarahan di dalam otak;
3. Cedera pada leher dan bahu, misalnya patah tulang selangka atau cedera saraf (brakial palsi);
4. Cedera pada organ dalam perut seperti hati, limpa, atau kelenjar adrenal.

5.8 Neonatus Berisiko Tinggi

Kondisi yang menyebabkan :

1. Asfiksia neonatorum

Kondisi ini menggambarkan kegagalan sistem respirasi neonatus untuk berfungsi secara mandiri dan terkoordinasi sesaat setelah dilahirkan, yang menyebabkan ketidakmampuan dalam proses ventilasi, baik untuk menghirup oksigen ke dalam paru-paru maupun untuk mengeliminasi karbon dioksida dari tubuh.

2. Perdarahan tali pusat

Perdarahan pada tali pusat biasanya terjadi akibat trauma mekanis yang disebabkan oleh teknik pengikatan yang kurang tepat atau kegagalan terbentuknya trombus fisiologis dengan baik. Di samping itu, perdarahan pada area ini juga dapat menjadi indikator adanya gangguan atau kondisi patologis yang mendasari pada neonatus.

3. Kejang neonatus

Kejang neonatus bukan merupakan penyakit tersendiri, melainkan gejala dari gangguan neurologis atau masalah medis lain. Penyebab utamanya sering kali berkaitan dengan kelainan bawaan pada otak, sedangkan penyebab sekunder bisa meliputi gangguan metabolismik atau infeksi sistemik. Di negara berkembang, kejang pada bayi baru lahir banyak dikaitkan dengan kondisi seperti tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak, serta kelainan bawaan.

5.9 Kegawatdaruratan

1. Prinsip fundamental dalam penatalaksanaan kondisi gawat darurat adalah pemahaman bahwa situasi kritis dapat timbul secara mendadak, tanpa memandang waktu maupun tempat. Pada neonatus, tanda-tanda kegawatdaruratan dapat mencakup penurunan kesadaran atau tonus otot (lemas), apnea, tangisan bernada tinggi, perubahan ekstrem pada suhu tubuh (hipertermia atau hipotermia), penolakan menyusu, ekspresi mulut mencucu, kejang, cedera akibat jatuh atau trauma fisik, serta tersedak.

2. Menghindari kegawatan Sebagian besar kegawatan bisa dihindari dengan :

- a. Lakukan perencanaan perawatan secara teliti untuk mencegah komplikasi.
- b. Terapkan panduan klinis yang sesuai dengan kondisi bayi.
- c. Lakukan pemantauan secara intensif untuk mendeteksi tanda-tanda kegawatan sejak dini.

3. Reaksi terhadap kegawatan

- a. Tangani kondisi darurat dengan prosedur yang tepat dan efektif hingga bayi dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.
- b. Tunjukkan respons yang cepat, positif, dan sesuai untuk mendukung keselamatan bayi
- c. Lakukan edukasi yang berkesinambungan kepada orang tua atau anggota keluarga mengenai kondisi yang dialami bayi. Informasi yang diberikan hendaknya mencakup etiologi, konsekuensi klinis, rencana penatalaksanaan, indikasi penggunaan obat, metode pemberian, serta potensi efek samping yang mungkin timbul.
- d. Peralatan gawat darurat.

4. Penanganan awal

- a. Tetap tenang dan berpikir logis.
- b. Fokus pada kondisi bayi, jangan tinggalkan tanpa pengawasan.
- c. Tetapkan satu orang sebagai penanggung jawab.
- d. Segera cari bantuan medis dan alat yang diperlukan.
- e. Jika bayi tidak bernapas, periksa jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi (ABC).
- f. Tangani kejang atau syok sesuai kondisi.

- g. Posisikan bayi dengan tepat.
 - h. Komunikasikan dengan keluarga dan tenangkan mereka.
 - i. Gali kronologis kejadian dan riwayat kesehatan.
 - j. Lakukan pemeriksaan cepat dan segera mulai penanganan.
5. Neonatus, Bayi Dan Anak Balita Dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi
- a. Bercak mongol
- Pigmentasi gelap yang rata muncul di bagian bawah pinggang dan bokong, sering ditemukan pada beberapa bayi setelah kelahiran.
- b. Hemangioma
- Tumor jinak dari jaringan lunak yang terbentuk akibat pembentukan pembuluh darah yang berlebihan dan abnormal, dapat muncul pada berbagai jenis jaringan pembuluh darah.
- c. Ikterus
- Kondisi yang menyerupai penyakit hati pada bayi baru lahir, disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus adalah kondisi darurat yang sering terjadi pada bayi baru lahir, dengan prevalensi 25–50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi dengan berat lahir rendah.
- d. Muntah
- Pengosongan sebagian atau seluruh isi lambung yang terjadi lama setelah makanan dicerna, disertai kontraksi pada lambung dan perut. Bayi sering mengalami muntah lendir pada beberapa jam pertama setelah lahir, terkadang disertai sedikit darah. Muntah ini sering muncul setelah pemberian

ASI atau makanan, kemungkinan akibat iritasi pada dinding lambung karena bahan yang tertelan selama persalinan.

e. Gumoh

Keluarnya sedikit isi lambung setelah beberapa saat makanan dicerna, kondisi yang biasa terjadi, biasanya karena udara yang tertelan saat bayi menyusu. Gumoh susu sering ditemukan pada bayi yang diberi ASI, dan umumnya tidak mempengaruhi berat badan bayi secara signifikan.

f. Oral thrush

Infeksi jamur Candidiasis pada membran mukosa mulut bayi ditandai oleh munculnya bercak putih yang membentuk plak bersisik di rongga mulut, disertai ulkus dangkal, demam, serta iritasi pada saluran gastrointestinal. Penanganan oral thrush pada bayi dilakukan dengan pemberian antijamur topikal seperti nystatin yang dioleskan langsung pada mukosa mulut selama beberapa hari untuk mengatasi infeksi. Kebersihan mulut juga perlu dijaga dengan membersihkan plak jamur menggunakan kain kasa basah secara lembut. Sterilisasi alat makan dan mainan bayi penting untuk mencegah reinfeksi. Pada bayi yang menyusu langsung, penanganan pada ibu menyusui juga dianjurkan, misalnya dengan menggunakan krim antijamur pada puting susu untuk mencegah penularan ulang. Jika gejala tidak membaik dalam waktu 1-2 minggu, evaluasi dan pengobatan lanjutan oleh tenaga medis diperlukan (CDC, (2022), AAP, (2021). AAP, (2021)).

g. Diaper rash (ruam popok)

Munculnya ruam kemerahan pada area bokong yang disebabkan oleh kontak berkepanjangan dengan kondisi lingkungan yang kurang higienis, seperti penggunaan popok atau pampers

h. Seborreia

Peradangan yang ditandai dengan sisik berminyak dan kemerahan pada area yang memiliki konsentrasi tinggi kelenjar sebasea, umumnya muncul di kulit kepala.

i. Furunkel (boil atau bisul)

Peradangan yang terjadi pada folikel rambut serta jaringan di sekitarnya, umumnya ditemukan di area bokong, leher bagian belakang, ketiak, badan, dan tungkai. Ketika furunkel muncul pada beberapa lokasi sekaligus, kondisi ini dikenal sebagai furunkulosis.

j. Miliariasis

Miliariasis adalah kondisi kulit yang disebabkan oleh penumpukan keringat akibat tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat, sering disebut biang keringat atau sudamina.

k. Diare

Diare pada bayi ditandai dengan pengeluaran tinja cair dan peningkatan frekuensi buang air besar. Bayi dianggap diare jika BAB lebih dari tiga kali sehari, sedangkan pada neonatus, diare terjadi jika BAB lebih dari empat kali sehari.

l. Obstipasi

Obstipasi adalah kondisi ketika tinja mengeras atau tidak ada pengeluaran tinja selama tiga hari atau lebih, yang bisa disebabkan oleh gangguan pencernaan atau penyumbatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2021). *Nystatin (Oral)*.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2021). *Thrush / AAP Books*
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDM Kesehatan). (2020). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Treatment of Candidiasis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Esensial pada Masa Pandemi COVID-19*. <https://www.kemkes.go.id>
- Hutapea, M., & Yuliani, D. (2021). *Kebidanan Neonatal: Asuhan pada Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Baru Lahir*. <https://www.kemkes.go.id>
- Roesli, U. (2021). *Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sulistyawati, A. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Utami, R., & Nurlina, N. (2019). *Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Keberhasilan ASI Eksklusif*. Jurnal Ilmu Kebidanan, 10(1), 34–40.

World Health Organization (WHO). (2022). *Thermal Protection of the Newborn: A Practical Guide*.
<https://www.who.int>

Yanti, R., & Puspitasari, H. (2020). *Pencatatan dan Dokumentasi Asuhan Neonatal*. Bandung: Widya Medika.

BIODATA PENULIS



Bd. Yully Asmariana, S.ST., M.K.M

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Akademi Kebidanan Singkawang

Penulis lahir di Singkawang - Kalimantan Barat tanggal 31 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan sejak tahun 2016 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Pontianak, D IV Bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Surakarta, Profesi Bidan Institut Kesehatan Helvetia, Medan, S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Jakarta. Penulis menekuni bidang Menulis. Terima Kasih kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW, Orang tua, Suami Tercinta Juniadi, M. Ahzam (Anak ke-1), Hafsa Putri Nadhifa (Anak ke-2), Misharry Abdurrahman (Anak-ke3) & haris Abdul hakim (Anak ke-4) serta seluruh civitas akademik AKS dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan. Terkhusu untuk **GET PRESS** Indonesia yang telah memberikan kesempatan

ini. Semoga materi ini bermanfaat untuk semua, mohon masukan jika ada hal yang dapat dibenarkan. Kesalahan berasal dari saya, kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

BIODATA PENULIS



Bdn, Nurhidayati, S.Sos, S.Keb, M.PH
Dosen Prodi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kesehatan,
Universitas Almuslim, Bireuen Aceh

Penulis lahir di Bireuen tanggal 25 Januari 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Prodi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen Aceh. Mengawali karir dengan bertugas sebagai Bidan Desa dengan status PTT di Desa Uteun Bunta, Kec. Peusangan, Kab. Bireuen -Prov. Aceh pada tahun 1994 - 1998 dan saat ini aktif sebagai Dosen di Prodi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen Aceh. Jenjang Pendidikan dimulai dari Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Lhokseumawe tahun 1993, Program Pendidikan Bidan A Pemda Lhokseumawe, 1994, Akbid Medika Seuramoe Barat Meulaboh tahun 2014, Sarjana Sosial di Universitas Malikussaleh tahun 2005, S1 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Aceh Tahun 2021, Profesi Kebidanan STIKes Muhammadiyah Aceh Tahun 2023 dan S2 Magister Public Health, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Jada Jogjakarta Tahun 2008.

BIODATA PENULIS



Hajar Nur Fathur Rohmah, SST, M.Kes

Dosen Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi
Bidan Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Sukoharjo tanggal 06 Agustus 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan dan Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret. Beberapa karya buku yang telah penulis hasilkan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir 2, Komunikasi pada Klien Kebidanan, Perilaku dan Softskill Kesehatan, Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi, Askeb Persalinan dan Bayi baru Lahir, Anatomi dan Fisiologi Manusia : Sistem Reproduksi Wanita dan Perubahan Fisiologis, Terapi Akupresur Untuk Ibu Hamil & Persalinan, Kebidanan Komunitas Konsep Manajemen dan Asuhan.

E-mail : hajarnfr@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dian Fitra Arismawati, S.ST., M.Kes
Dosen Program Studi D III Kebidanan
Stikes Dian Husada Mojokerto

Penulis lahir di Mojokerto, 13 Juni 1985. Penulis menyelesaikan program pendidikan D3 Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang pada tahun 2006. Selanjutnya untuk meningkatkan jenjang pendidikan yang dimiliki penulis menempuh program pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Kadiri Kediri dan memperoleh gelar S.ST pada tahun 2008. Gelar Magister Kesehatan diperoleh penulis setelah menempuh jenjang pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2012.

Saat ini penulis tergabung sebagai salah satu dosen di Prodi Kebidanan STIKES Dian Husada Mojokerto. Aktivitas penulis disamping sebagai dosen di beberapa mata kuliah seperti Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Bayi dan

Balita, penulis juga menjadi pengurus IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kabupaten Mojokerto. Penulis juga pernah mendapatkan hibah pembiayaan penelitian dari Kemenristek Dikti yaitu: "Efektifitas Handtapping Terhadap Kecemasan Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan", selain itu penulis juga pernah menerbitkan artikel ilmiah dan jurnal bereputasi Nasional dan Internasional.

BIODATA PENULIS



Arfiani Busman, S.ST., M.Keb
Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

Penulis merupakan tenaga pengajar (dosen) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene. Penulis, lahir di Majene tanggal 10 Agustus 1994. Riwayat Pendidikan : SD No. 9 Banua, SMPN 2 Sendana, SMAN 1 Sendana, penulis melanjutkan ke Pendidikan diploma III Kebidanan Tahun 2012 di STIKes Marendeng Majene. Selanjutnya pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Mega Rezky Makassar yang sekarang menjadi Universitas Mega Rezky Makassar, kemudian pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan Pasca Sarjana Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin dan selesai tahun 2020. Penulis mulai karir sebagai pengajar dikampus STIKes Marendeng Majene di prodi DIII Kebidanan sejak Tahun 2021-2024. Penulis berpindah home based sejak semester ganjil tahun 2024 ke STIKes Bina

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Konsep, Teknik, dan Aplikasinya

Bangsa Majene sampai saat ini masih aktif dalam kegiatan melakukan Tri dharma Perguruan Tinggi meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat.

Email Penulis : arfianibusman12@gmail.com