BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu masih menjadi perhatian global hingga saat ini. Menurut WHO (*World Health Organization*) dan UN MMEIG (*United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group*), sekitar 260.000 orang dikarnakan akibat komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan perempuan meninggal dunia pada tahun 2023. Penyebab langsung yang paling dominan meliputi perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Selain faktor medis tersebut, tingginya angka kematian ibu (AKI) juga disebabkan oleh faktor tidak langsung atau *three delays* (tiga keterlambatan), yaitu keterlambatan dalam mengambilan dalam sebuah keputusan mencari pertolongan, lalu dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan juga ada keterlambatan, dan terlambat juga dalam memperoleh pelayanan obstetri yang memadai dan tepat waktu. (World Health Organization, 2025). Studi menunjukkan bahwa kelemahan sistem rujukan dan keterlambatan penanganan di fasilitas kesehatan berkontribusi signifikan terhadap kematian ibu, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia (Kurniadi et al., 2023; Laksana et al., 2024).

Asuhan kebidanan holistik dalam memberikan perhatian secara menyeluruh sebuah pendekatan pelayanan kebidanan sesuai dengan kebutuhan wanita dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pelayanan ini dilaksanakan secara berkesinambungan pada setiap fase kehidupan Kespro (kesehatan reproduksi) wanita, awal masa

kehamilan sampai KB (Keluarga Berencana). Pendekatan holistik dengan mempertahankan keseimbangan kesehatan ibu secara komprehensif, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi serta mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal. (Kasiati & Maharrani, 2020). Selain itu, pendekatan holistik juga menekankan pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai bagian penting dalam meningkatkan ketenangan dan adaptasi ibu selama proses reproduksi (Yuningsih & Perbawati, 2022).

Kehamilan, persalinan, masa nifas ,dan periode BBL merupakan rangkaian fisiologis yang dialami oleh perempuan. Meskipun demikian, setiap tahapan tersebut tetap memiliki risiko yang berpotensi menjadi patologis jika tiada dapat penanganan tepat serta berkesinambungan. Hampir seluruh kehamilan, berlangsung normal (80–90%), berbanting terbalik dengan sisanya yaitu 10–12% kehamilan berisiko alami komplikasi yang membahayakan kesehatan bahkan keselamatan ibu serta bayi (Tetelepta et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*/CoC) diberikan komprehensif sejak kehamilan sampai bayi baru lahir, bahkan sampai pelayanan KB. Pendekatan dengan tujuan mendukung deteksi dini faktor risiko dan komplikasi serta mengoptimalkan upaya pencegahan guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Aprianti et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar

287.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, di mana sebagian besar kasus tersebut terjadi di negara-negara berkembang dan seharusnya dapat dicegah melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas (WHO, 2022). Di Indonesia, AKI masih berada pada tingkat yang relatif tinggi di *Sustainable Development Goals* (SDGs) belum mencapai target. Kondisi ini menunjukkan harus ada peningkatan mutu layanan kebidanan komprehensif, berkesinambungan, serta berfokus pada upaya pencegahan serta penanganan komplikasi secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 mencapai 96,89 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 6,4 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024).

Berdasarkan paparan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan CoMC pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F 31 Tahun Di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.Bdn Garut, Jawa Barat.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F 31 Tahun Di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.Bdn Garut, Jawa Barat?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F 31 Tahun Di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.Bdn Garut, Jawa Barat dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan juga didokumentasikan berupa SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F 31 Tahun Di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST.Bdn Garut, Jawa Barat secara berkelanjutan.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F usia 31 tahun G3P2A0 di TPMB Husnul Khotimah, S.ST.Bdn Garut, Jawa Barat secara berkelanjutan.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. F usia 31 tahun G3P2A0 di TPMB Husnul Khotimah, S.ST.Bdn Garut, Jawa Barat secara berkelanjutan.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pada Ny. F usia 31 tahun G3P2A0 di TPMB Husnul Khotimah, S.ST.Bdn Garut, Jawa Barat secara berkelanjutan.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) pada By. Ny. F di TPMB Husnul Khotimah, S.ST.Bdn. Garut, Jawa Barat secara berkelanjutan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi bahan kajian, sumber referensi, dan bahan pengajaran dalam meningkatkan kualitas pembelajaran kebidanan, khususnya terkait asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan holistik dan terapi komplementer.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Midwifery Care*) yang komprehensif, sesuai standar pelayanan kebidanan, serta mengintegrasikan pelayanan komplementer untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada ibu dan bayi.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, khususnya ibu hamil dan keluarganya, mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pemanfaatan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan sehingga dapat mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya fertilisasi antara sel ovum dengan spermatozoa yang kemudian berkembang menjadi zigot, embrio, hingga janin yang tumbuh dan berkembang di dalam uterus sampai mencapai waktu persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Proses ini terjadi kurang lebih selama 280 hari (40 minggu) dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), dan merupakan suatu rangkaian proses biologis yang kompleks serta melibatkan berbagai sistem dalam tubuh ibu (World Health Organization, 2026).

Kehamilan tak hanya turut dalam perubahan fisik, tapi juga berubah psikologis, sosial, dan spiritual itu memerlukan adaptasi dari seorang perempuan dalam menjalani perannya sebagai ibu, sehingga diperlukan dukungan yang komprehensif untuk menjaga keseimbangan kondisi ibu dan janin (Ningsih, 2017)

B. Klasifikasi Usia Kehamilan

Setiap fase kehamilan memiliki karakteristik berbeda-beda, fase itu biasanya dibagi jadi tiga trimester, berikut penjelasannya:

1) Trimester I (0–12 minggu)

Merupakan fase pertama pada hamil dimulai dari proses fertilisasi hingga pembentukan organ-organ vital janin yang disebut sebagai

fase organogenesis, sehingga periode ini sangat rentan terhadap terjadinya kelainan kongenital maupun keguguran apabila terjadi gangguan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada fase ini ibu sering alami keluhan seperti perubahan emosi, kelelahan sampai mual-muntah akibat adanya hormon hamil yang meningkat seperti estrogen dan progesteron (World Health Organization, 2022).

2) TM (Trimester) II (13–27 minggu)

   Trimester kedua merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan janin yang ditandai dengan peningkatan ukuran janin secara signifikan serta mulai dirasakannya gerakan janin oleh ibu (quickening), sehingga memberikan pengalaman emosional yang positif bagi ibu (E. Darmayanti, 2024). Pada fase ini kondisi ibu umumnya lebih stabil dibanding trimester pertama, sehingga sering disebut sebagai periode paling nyaman selama kehamilan (World Health Organization, 2022).

3) TM III (28–40 minggu)

   TM III yaitu fase pematangan organ janin dan persiapan persalinan, dimana janin mengalami pertumbuhan berat badan yang pesat serta terjadi perubahan posisi janin menuju jalan lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pada fase ini ibu alami ketidaknyamanan sebagai berikut sesak napas, nyeri pinggang, dan edema akibat pembesaran uterus yang semakin signifikan (Irfana et al., 2024)

C. Perubahan dan Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III

Pada TM III, perubahan terjadi secara fisiologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan, antara lain:

1) Nyeri punggung atau pinggang

   Keluhan ini paling sering dialami ibu hamil TM III yang disebabkan oleh rubahnya pusat gravitasi badan akibat ukuran uterus membesar, sehingga menyebabkan lordosis bertambah pada tulang belakang dan ketegangan otot (Cunningham et al., 2023). Aktivitas sehari-hari terganggu lalu menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat seperti terapi komplementer berupa kompres hangat yang dapat membantu merelaksasi otot dan mengurangi nyeri secara non-farmakologis (Imliah et al., 2024).

2) Peningkatan berkemih jadi lebih sering

   Frekuensi meningkat akibat uterus tertekan lalu membesar ke kandung kemih sehingga *capacity* kandung kemih jadi berkurang (Erlina et al., 2023). Kondisi ini merupakan perubahan fisiologis, namun dapat mengganggu kualitas istirahat ibu apabila tidak diatasi dengan baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

3) Edema ekstremitas bawah

   Edema pada kaki sering terjadi akibat hambatan aliran darah vena karena tekanan uterus ke vena cava inferior, menyebabkan penumpukan cairan ekstremitas bawah (World Health Organization, 2022). Edema fisiologis biasanya tidak berbahaya, namun perlu

diwaspadai apabila disertai tanda-tanda preeklamsia seperti hipertensi dan proteinuria (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

4) Konstipasi

Konstipasi pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran pencernaan jadi pergerakan usus menjadi lambat (Fitriani, 2022). Kondisi ini menyebabkan ketidaknyamanan dan harus diatasi oleh peningkatan asupan serat dan cairan (World Health Organization, 2022).

D. Kebutuhan pada Kehamilan yang Mendasar

Pemenuhan dasar ini bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin, berikut ini uraiannya:

1) Kebutuhan O2 atau Oksigen

Rangkaian saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan O2 sekitar 15–20% karena ibu memiliki metabolisme tubuh yang meninggkat dan janin terus berkembang, sehingga ibu perlu menjaga pola pernapasan yang baik dan menghindari lingkungan dengan kualitas udara yang buruk (Erlina et al., 2023) . Kekurangan oksigen dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan (World Health Organization, 2022).

2) Kebutuhan Gizi/nutrisi

Kebutuhan ini meningkat sekitar 300 kkal/hari yang meliputi kebutuhan protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin yang berperan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah

komplikasi seperti anemia dan BB lahir kurang dari 2,5 kg atau rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pola makan yang seimbang penting dalam membantu meningkatkan kesehatan ibu agar siap hadapi persalinan dan kesejahteraan janin (World Health Organization, 2022).

3) Kebutuhan eliminasi

Selama kehamilan terjadi perubahan pada pola eliminasi seperti peningkatan frekuensi berkemih dan kecenderungan konstipasi akibat perubahan hormonal dan tekanan uterus, sehingga ibu perlu menjaga pola hidup sehat dengan konsumsi cairan yang cukup dan makanan berserat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

4) Kebutuhan Harian

Kebutuhan ini seperti aktivitas dan istirahat bumil dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan atau senam hamil untuk menjaga kebugaran tubuh serta mempersiapkan persalinan, namun tetap diimbangi dengan istirahat yang cukup untuk menjaga keseimbangan energi (Erlina et al., 2023).

5) Psikologis dan emosional

Kondisi psikologis ibu hamil sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan, sehingga dukungan emosional sangat penting dalam kurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan ibu

hadapi kehamilan dan kelahiran bayinya (World Health Organization, 2022).

6) Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual menjadi bagian penting dalam kehamilan, terutama pada ibu dengan latar belakang religius, dimana aktivitas seperti berdoa, berdzikir, dan membaca Al-Qur'an dapat memberikan ketenangan batin serta meningkatkan kesiapan mental ibu (Mumtahanan, 2022).

E. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Mutu pelayanan antenatal merupakan salah satu faktor penting dapat menentukan kesehatan ibu dan bayi. Saat pelaksanaannya, nakes harus mampu memastikan bahwa proses kehamilan berlangsung secara normal, melakukan deteksi dini terhadap berbagai masalah maupun penyakit yang mungkin terjadi, serta memberikan intervensi yang tepat sehingga ibu dapat mempersiapkan diri untuk menjalani persalinan yang aman dan normal. Meskipun kehamilan merupakan proses fisiologis, setiap kehamilan tetap memiliki risiko terjadinya komplikasi atau penyulit yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) merekomendasikan agar pelayanan antenatal diberikan sesuai standar dengan frekuensi minimal 6x salam kehamilan, berikut lebih jelasnya:

1) Trimester I, yaitu 0–12 minggu merupakan fase pembentukan organ (*organogenesis*)
2) Trimester II, yaitu 13–27 minggu merupakan fase pertumbuhan

dan perkembangan janin

3) Trimester III, yaitu 28–40 minggu merupakan fase pematangan janin dan persiapan persalinan.

Menurut pedoman pelayanan ANC terpadu yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan RI 2022 seorang bidan harus melakukan pelayanaan sesuai standar 12 T, sebagai berikut :

1) Menimbang berat badan / BB serta tinggi badan / TB
2) Ukur tekanan darah / TD
3) Ukur LiLA, yaitu Lingkar Lengan Atas
4) Ukur TFU, yaitu Tinggi Fundus Uteri
5) Lihat letak / presentasi dan DJJ, yaitu detak jantung janin
6) Skrining imunisasi Tetanus/TT
7) Serta pemberian imunisasi Tetanus/TT
8) Tablet Fe diberikan
9) Laboratorium diperiksa
10) Tatalaksana kasus
11) Konseling/temu wicara
12) Pencatatan dan pelaporan

F. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu kondisi klinis yang menunjukkan kemungkinan komplikasi serius penyebab terancamnya keselamatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Deteksi dini terhadap tanda bahaya selama

kehamilan, persalinan, maupun masa nifas merupakan langkah yang sangat penting dalam upaya pencegahan komplikasi. Identifikasi dini memungkinkan tenaga kesehatan memberikan penanganan yang cepat dan tepat, sehingga dapat mengurangi risiko kesakitan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (World Health Organization, 2022). Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai:

1) Perdarahan pervaginam

   Perdarahan pervaginam pada trimester ketiga kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang memerlukan perhatian khusus karena dapat menunjukkan adanya komplikasi obstetri yang serius, seperti plasenta previa maupun solusio plasenta. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan perdarahan masif yang dapat menyebabkan syok dan mengancam keselamatan ibu serta janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Perdarahan dapat terjadi dengan atau tanpa disertai nyeri abdomen, dan apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat serta tepat, dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin (World Health Organization, 2022).

2) Sakit/Nyeri perut hebat dan berlanjut

   Nyeri perut hebat dan menetap merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan yang tidak boleh diabaikan. Nyeri yang berlangsung terus-menerus, berintensitas tinggi, dan tidak membaik meskipun telah beristirahat dapat mengindikasikan adanya komplikasi obstetri, seperti solusio plasenta, infeksi, maupun

kondisi patologis lainnya yang memerlukan penanganan medis segera (World Health Organization, 2022). Keluhan ini sering kali disertai gejala lain, seperti perdarahan pervaginam atau kontraksi sebelum waktunya, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm serta membahayakan kesehatan ibu dan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

3) Berkurangnya gerakan pada janin atau tidak terasa

Gerakan janin berkurang atau tidak terasa merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan yang perlu mendapat perhatian khusus. Berkurangnya frekuensi gerakan janin atau tidak adanya gerakan sama sekali dapat mengindikasikan adanya gangguan terhadap kesejahteraan janin, seperti hipoksia atau kondisi patologis lainnya yang berpotensi membahayakan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemantauan gerakan janin secara rutin setiap hari. Perubahan pola atau penurunan aktivitas gerakan janin dapat menjadi tanda awal terjadinya gangguan pada kondisi janin sehingga memerlukan evaluasi dan penanganan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan (World Health Organization, 2022).

4) Keluar cairan pada pervaginam (ketuban pecah dini)

Keluarnya cairan dari vagina sebelum waktunya merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan yang dapat mengarah pada kondisi ketuban pecah dini (KPD). Keadaan ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya infeksi intrauterin, gangguan pada

janin, serta persalinan prematur yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2022). Oleh karena itu, apabila ibu hamil mengalami keluarnya cairan dari vagina sebelum waktu persalinan, diperlukan pemeriksaan dan penanganan medis secara segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius baik pada ibu maupun janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

5) Edema pada wajah dan tangan disertai sakit kepala

Edema yang disertai sakit kepala, gangguan penglihatan, dan kejang merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan yang dapat mengindikasikan preeklamsia. Kondisi ini termasuk penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di berbagai negara, terutama apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini (World Health Organization, 2022). Preeklamsia terjadi akibat adanya gangguan fungsi vaskular yang menyebabkan peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan dapat disertai kerusakan organ lainnya. Apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang adekuat, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang serta dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

6) Demam tinggi dan tanda infeksi

Demam tinggi selama kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang dapat menunjukkan adanya proses infeksi pada ibu, seperti infeksi saluran kemih, infeksi intrauterin, maupun infeksi lainnya

yang berpotensi memengaruhi kondisi ibu dan janin (Fitriani, 2022). Infeksi yang tidak terdeteksi atau tidak mendapatkan penanganan secara adekuat dapat menimbulkan berbagai komplikasi kehamilan, termasuk persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, serta peningkatan risiko kesakitan pada ibu dan bayi (World Health Organization, 2022). Oleh karena itu, demam yang terjadi selama kehamilan memerlukan evaluasi dan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

7) Sesak napas berat dan nyeri dada

Sesak napas berat yang tidak normal merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada sistem kardiovaskular maupun respirasi, termasuk kondisi serius seperti emboli yang membutuhkan penanganan medis segera (World Health Organization, 2022). Keluhan sesak napas yang terjadi secara berat, mendadak, atau semakin memburuk dapat mengganggu oksigenasi ibu dan janin serta berpotensi menimbulkan komplikasi yang mengancam keselamatan keduanya. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan evaluasi dan tatalaksana yang cepat dan tepat guna mencegah dampak yang lebih serius (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2.2 Asuhan Pada Masa Persalinan

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan keluarnya hasil dari konsepsi meliputi janin dan plasenta yang menempel dalam rahim melewati jalan lahir maupun dengan cara lain, baik bantuan maupun tanpa intervensi, pada kehamilan cukup usia atau ketika janin sudah punya kekuatan untuk bertahan di luar perut ibu. Proses ini diawali oleh kontraksi uterus yang terjadi secara alami dan disertai perubahan progresif pada serviks, seperti penipisan dan pembukaan. Persalinan berlangsung secara berkesinambungan hingga seluruh hasil konsepsi, terhitung didalamnya plasenta dan selaput ketuban, berhasil dikeluarkan dari rahim (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

Menurut Pandini (2024), persalinan adalah proses fisiologis keluarnya hasil konsepsi yang meliputi janin dan plasenta yang telah cukup bulan serta mampu hidup di luar kandungan melalui jalan lahir secara spontan. Proses persalinan terjadi akibat kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan dan pembukaan. Setelah pembukaan serviks lengkap, kontraksi tersebut berperan dalam mendorong janin keluar melalui jalan lahir hingga seluruh proses persalinan selesai (Amallia et al., 2020). Persalinan normal (spontan) berupa proses kelahiran bayi berlangsung melewati jalan lahir dengan presentasi belakang kepala, tanpa memerlukan bantuan alat maupun tindakan khusus, serta tidak

menimbulkan komplikasi atau cedera pada ibu maupun bayi. Persalinan ini merupakan bagian akhir dari proses kehamilan yang ditandai dengan kemajuan persalinan secara fisiologis. Tahap pengeluaran bayi terjadi pada kala dua persalinan, yaitu ketika pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm sehingga janin dapat didorong keluar melalui jalan lahir oleh kontraksi uterus yang efektif dan usaha meneran dari ibu (Pandini, 2024).

Persalinan adalah proses melahirkan melibatkan keluar janin, plasenta, serta selaput dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini diawali pembukaan dan dilatasi serviks sehinggga menyebabkan terjadinya kontraksi uterus teratur kuat, lama, dan sering. Persalinan adalah terdorongnya keluar janin dan ketuban melewati jalan lahir dan melalui mekanisme penipisan dan pembukaan serviks (Simbolon & Siburian, 2021).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan terjadinya penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks, diikuti dengan penurunan janin ke dalam jalan lahir hingga lahirnya bayi yang telah aterm dan mampu hidup di luar kandungan. Proses tersebut kemudian berlanjut dengan pengeluaran plasenta beserta selaput ketuban secara lengkap. Persalinan dikategorikan sebagai persalinan normal apabila berlangsung pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara usia kehamilan 37–42 minggu, terjadi secara spontan, serta tidak disertai komplikasi atau penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun bayi (Safitri et al., 2020).

b. Etiologi

Penyebab mulai terjadi karena adanya beberapa teori menurut (Novita, 2011), yaitu:

(1) Teori penurunan hormon Adanya penurunan kadar hormon esterogen dan progesterone di akhir kehamilan sekitar 2-3 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penegang otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada otot-otot polos rahim sehingga menimbulkan kontraksi (HIS).

(2) Teori plasenta tua Tuanya plasenta dapat menyebabkan penurunan fungsi dari plasenta memproduksi hormon esterogen dan progesterone sehingga dapat terjadi kekejangan pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi.

(3) Teori *oxytocin* Pada akhir masa kehamilan kadar *oxytocin* bertambah sehingga memicu terjadinya kontraksi.

(4) Teori peregangan rahim yang berlebihan: Pembesaran rahim yang diikuti dengan pengecilan ukuran rahim dapat menyebabkan iskemia pada otot rahim. Hal ini dapat mengganggu aliran darah uteroplasenta dan mengakibatkan degenerasi plasenta.

c. Jenis-jenis Persalinan

Menurut (Risnawati, 2021) Ada beberapa jenis persalinan, diantaranya:

(1) Persalinan pervaginam adalah nama lain dari persalinan spontan. Tanpa adanya kendala baik bagi ibu maupun janin dengan proses keluarnya janin secara alami melalui vagina dengan presentasi

belakang kepala. Dimulai dengan kontraksi yang memadai yang berujung pada pembukaan serviks (10 cm), proses pembukaan serviks pun berlanjut.

(2) Persalinan buatan adalah persalinan ditolong dengan cara luar, seperti prosedur *Sectio Caesarea* atau *Ekstraksi Forceps*.

(3) Persalinan induksi adalah persalinan yang tidak dimulai secara alami, melainkan baru bermula setelah selaput ketuban dipecahkan atau setelah pemberian Pitocin maupun prostaglandin (Risnawati et al., 2021).

d. Tanda-tanda Persalinan

(1) His Persalinan

Persalinan ditandai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan nyeri perut akibat pelebaran serviks. Kekuatan dan efektivitas his dapat dinilai berdasarkan frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. His dianggap efektif apabila terjadi secara teratur dengan frekuensi yang semakin sering, durasi berkisar antara 45–60 detik, serta memiliki kekuatan yang cukup untuk mendorong kemajuan persalinan. Kontraksi uterus yang efektif akan meningkatkan tekanan di dalam rahim sehingga memfasilitasi penurunan janin ke jalan lahir. Selain itu, terjadi penebalan dinding korpus uteri, penipisan dan peregangan isthmus uteri, serta proses penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks yang berlangsung secara bertahap hingga persalinan dapat berlangsung dengan baik (Lestari et al., 2024).

(2) Keluar Lendir Bercampur Darah

Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) merupakan salah satu tanda awal persalinan yang terjadi akibat perubahan pada serviks. Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis yang sebelumnya berfungsi sebagai sumbat lendir selama kehamilan. Seiring dengan proses penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks, sumbat lendir akan terlepas dan keluar melalui vagina. Pada saat yang sama, peregangan dan perubahan pada serviks dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar serviks sehingga lendir yang keluar sering kali bercampur dengan sedikit darah.

(3) Ketuban Pecah

Sebagian besar ibu mengalami pecah ketuban pada saat proses persalinan berlangsung. Namun, pada beberapa kasus, ketuban dapat pecah sebelum timbulnya tanda-tanda persalinan atau sebelum persalinan dimulai. Apabila ketuban telah pecah sebelum persalinan, proses persalinan diharapkan terjadi dalam waktu 24 jam untuk mengurangi risiko infeksi pada ibu maupun janin. Jika dalam jangka waktu tersebut persalinan tidak berlangsung atau tidak menunjukkan kemajuan yang adekuat, maka diperlukan tindakan obstetri yang tepat untuk segera mengakhiri persalinan, seperti ekstraksi vakum atau *sectio caesarea*, sesuai dengan indikasi medis dan kondisi ibu serta janin.

(4) Dilatasi dan *Effecement*

Kontraksi uterus yang terjadi secara teratur menyebabkan terjadinya pembukaan kanalis servikalis atau yang dikenal sebagai dilatasi serviks. Selain itu, proses persalinan juga ditandai dengan pemendekan dan penipisan kanalis servikalis yang disebut sebagai *effacement* serviks. Pada kondisi normal, panjang serviks berkisar 1–2 cm, namun seiring kemajuan persalinan serviks akan semakin menipis dan memendek hingga hampir tidak tersisa, sehingga hanya menyisakan *ostium* yang tipis sebagai tanda bahwa proses persalinan berlangsung secara progresif (Lestari et al., 2024).

e. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Hingga saat ini, mekanisme pasti yang menyebabkan dimulainya proses persalinan masih belum diketahui secara jelas. Persalinan diperkirakan terjadi sebagai hasil interaksi berbagai faktor fisiologis yang bekerja secara bersama-sama untuk memicu kontraksi uterus dan perubahan pada serviks. Beberapa teori yang menjelaskan onset persalinan antara lain teori penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, teori peregangan otot uterus, teori pengaruh janin, serta teori prostaglandin. Teori-teori tersebut menjelaskan berbagai mekanisme yang diduga berperan dalam memulai proses persalinan:

(1) Penurunan Kadar *Progesteron*

Teori penurunan kadar progesteron menjelaskan bahwa progesteron berfungsi mempertahankan keadaan relaksasi otot uterus selama kehamilan, sedangkan estrogen berperan

meningkatkan sensitivitas dan rangsangan otot rahim terhadap kontraksi. Selama masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen berada dalam kondisi seimbang. Namun, menjelang akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang menyebabkan peningkatan kepekaan *miometrium* terhadap rangsangan kontraksi sehingga memicu timbulnya his. Penurunan kadar progesteron tersebut berkaitan dengan proses penuaan plasenta yang mulai terjadi sejak usia kehamilan sekitar 28 minggu, ditandai dengan meningkatnya penimbunan jaringan ikat serta penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah plasenta. Akibat berkurangnya produksi progesteron, otot rahim menjadi lebih responsif terhadap oksitosin, sehingga kontraksi uterus mulai terjadi ketika kadar progesteron mencapai tingkat penurunan tertentu (Kurniarum, 2016).

(2) Teori *Oxytocin*,

Teori oksitosin menyatakan bahwa hormon oksitosin diproduksi dan disekresikan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Selama kehamilan, perubahan keseimbangan kadar estrogen dan progesteron dapat memengaruhi sensitivitas otot rahim, yang sering kali menimbulkan kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, sehingga meningkatkan respons miometrium terhadap oksitosin. Akibatnya, kontraksi rahim

menjadi lebih kuat dan teratur, yang kemudian memicu dimulainya persalinan dan proses kelahiran. (Kurniarum, 2016).

(3) Keregangan Otot

Teori peregangan otot rahim menjelaskan bahwa uterus memiliki kemampuan untuk meregang hingga batas tertentu selama masa kehamilan. Apabila peregangan tersebut telah mencapai batas maksimal, akan terjadi peningkatan rangsangan pada otot rahim yang memicu timbulnya kontraksi sebagai awal proses persalinan. Mekanisme ini serupa dengan mekanisme pada organ lain, seperti *the bladder* dan *stomach*, yang berkontraksi saat dindingnya meregang akibat peningkatan isinya. Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus akan terus membesar sampai serabut otot uterus mengalami peregangan yang progresif dan menjadi lebih peka terhadap rangsangan kontraksi. Kondisi ini tampak lebih jelas pada kehamilan ganda, di mana peregangan uterus yang lebih besar dapat memicu kontraksi lebih dini dan meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan (Kurniarum, 2016).

(4) Teori pengaruh janin menyatakan bahwa janin turut berperan dalam memulai proses persalinan melalui aktivitas sistem endokrin yang dimilikinya. Kelenjar janin yaitu hipofisis dan adrenal (*suprarenal*) berkontribusi dalam merangsang terjadinya persalinan. Hal ini didukung oleh temuan bahwa kehamilan pada janin dengan kondisi *anensefali* (*anencephalus*) sering berlangsung

lebih lama dibandingkan kehamilan normal akibat tidak terbentuknya hipotalamus yang berperan dalam regulasi hormonal. Selain itu, pemberian *kortikosteroid* dapat mempercepat pematangan organ janin dan merangsang pelepasan hormon yang berperan dalam memulai proses persalinan. Dengan demikian, kematangan sistem hormonal janin diyakini memiliki peran penting dalam menentukan waktu dimulainya persalinan. (Kurniarum, 2016).

(5) Teori Prostaglandin

Teori prostaglandin menyatakan bahwa prostaglandin memiliki peran penting dalam memulai proses persalinan. Konsentrasi prostaglandin diketahui mulai meningkat sejak usia kehamilan sekitar 15 minggu dan diproduksi oleh jaringan desidua. Peningkatan produksi prostaglandin tersebut diduga menjadi salah satu faktor yang memicu dimulainya persalinan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin, baik jenis F2α maupun E2, melalui jalur intravena, intraamnial, maupun ekstraamnial dapat merangsang kontraksi miometrium pada berbagai usia kehamilan. Selain itu, pemberian prostaglandin selama kehamilan terbukti mampu meningkatkan aktivitas kontraksi uterus sehingga membantu proses pengeluaran hasil konsepsi. Peran prostaglandin sebagai pemicu persalinan juga didukung oleh temuan adanya peningkatan kadar prostaglandin dalam cairan amnion maupun sirkulasi perifer ibu menjelang

persalinan dan selama proses persalinan berlangsung (Kurniarum, 2016).

f. Tahapan Persalinan

(a) Kala I

Pembukaan 1-10 (lengkap)merupakan awal mula dari proses kala I. Pada awal kala I pembukaan berjalan lambat sehingga ibu yang akan melahirkan masih kuat atau masih bisa untuk beraktifitas (Kurniarum, 2016). Terdapat 2 fase pembukaan serviks :

1) Fase laten

Fase laten merupakan tahap awal kala I persalinan yang ditandai dengan terjadinya pembukaan serviks secara bertahap hingga mencapai sekitar 3 cm. Fase ini umumnya berlangsung selama kurang lebih 8 jam dan ditandai oleh kemajuan pembukaan serviks yang relatif lambat dibandingkan fase berikutnya. Meskipun berlangsung secara perlahan, pada tahap ini kontraksi uterus mulai terjadi secara teratur dan berperan dalam proses penipisan serta pembukaan serviks sebagai persiapan menuju fase aktif persalinan.

2) Fase aktif ada 3 fase yaitu:

i. Fase akselerasi merupakan tahap persalinan yang ditandai dengan peningkatan kecepatan pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dan umumnya berlangsung selama sekitar 2 jam.

UNIVERSITAS NASIONAL

ii. Fase dilatasi yaitu periode ketika pembukaan serviks berkembang dari 4 cm hingga 9 cm. Fase ini berlangsung sekitar 2 jam dan ditandai dengan laju pembukaan serviks yang lebih cepat dibandingkan fase lainnya.

iii. Fase deselerasi yaitu terjadi pada pembukaan serviks 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Fase ini biasanya berlangsung selama kurang lebih 2 jam dan ditandai dengan perlambatan kecepatan pembukaan serviks menjelang akhir kala I persalinan.

Pada fase aktif kala I persalinan, terjadi peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus secara bertahap. Kontraksi umumnya terjadi sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik atau lebih. Kemajuan persalinan pada fase ini ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat, dengan rata-rata kecepatan pembukaan sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan 2 cm per jam pada multigravida, dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap. Selama proses tersebut, serviks mengalami berbagai perubahan, meliputi dilatasi (*dilatation*) atau pembukaan serviks, penipisan serviks (*thinning out*), obliterasi (*obliteration*), pelunakan serviks (*softening*), serta proses pendataran dan penarikan serviks ke arah atas yang dikenal sebagai *effacement* dan *taken up*. Perubahan-perubahan ini

UNIVERSITAS NASIONAL

menunjukkan kemajuan persalinan yang berlangsung secara fisiologis menuju kelahiran bayi.

Pembukaan serviks selama proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah tarikan yang terjadi pada tepi ostium serviks akibat kontraksi dan aktivitas serabut otot serviks yang berlangsung secara teratur. Selain itu, pada saat kontraksi uterus terjadi peregangan serviks dan segmen bawah rahim akibat tekanan dari isi rahim, sehingga serviks semakin tertarik dan mengalami pembukaan secara bertahap. Tekanan yang diberikan oleh cairan ketuban juga berperan dalam mempercepat proses pembukaan serviks. Ketika kontraksi berlangsung, selaput ketuban akan menonjol ke arah serviks dan membentuk kantung ketuban yang membantu memperbesar tekanan pada ostium serviks, sehingga proses dilatasi dapat berlangsung lebih efektif (Kurniarum, 2016).

(b) Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Lama kala II pada primigravida umumnya sekitar 2 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 1 jam. Pada tahap ini, ibu biasanya menunjukkan beberapa tanda dan gejala khas, antara lain adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum yang semakin menonjol, pembukaan vulva dan vagina yang semakin lebar, serta relaksasi sfingter ani. Selain itu,

UNIVERSITAS NASIONAL

jumlah cairan ketuban yang keluar dapat meningkat dan kontraksi uterus menjadi lebih kuat dengan frekuensi sekitar setiap 2-3 menit. Pembukaan serviks telah mencapai kondisi lengkap sehingga janin dapat bergerak turun melalui jalan lahir. Secara rata-rata, kala II berlangsung sekitar 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multigravida.

Selama kala II persalinan, pemantauan secara berkala perlu dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik. Aspek yang dipantau meliputi kekuatan, frekuensi, dan durasi kontraksi uterus serta kemampuan ibu dalam melakukan usaha meneran. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap penurunan bagian terendah janin dan denyut jantung janin, baik sebelum maupun sesudah kontraksi. Kondisi umum ibu, termasuk tanda-tanda vital dan respons selama proses persalinan, juga harus dievaluasi secara berkelanjutan guna mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi. Gejala utama dari kala II adalah :

1) Kontraksi uterus menjadi semakin kuat dan lebih sering, dengan frekuensi sekitar setiap 2-3 menit dan durasi berkisar antara 50-100 detik.
2) Ketuban pecah, ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba melalui vagina sebagai bagian dari kemajuan proses persalinan.
3) Penurunan dan kelahiran kepala janin terjadi akibat kerja sama antara kontraksi uterus yang efektif dan usaha meneran ibu.

Proses ini menyebabkan kepala janin bergerak melalui jalan lahir secara bertahap hingga tampak ubun-ubun, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya seluruh kepala lahir.

4) Setelah kepala lahir, terjadi putaran paksi luar, yaitu proses penyesuaian posisi kepala janin dengan bahu dan punggung untuk mempermudah kelahiran bagian tubuh berikutnya.
5) Setelah putaran paksi luar terjadi, penolong persalinan membantu proses kelahiran bahu dan badan bayi sesuai mekanisme persalinan yang normal. Bahu lahir secara bertahap, kemudian diikuti oleh lahirnya seluruh tubuh bayi.
6) Kelahiran bayi umumnya disertai dengan keluarnya sisa cairan ketuban sebagai bagian dari proses persalinan fisiologis.
7) Lama kala II persalinan pada primigravida rata-rata berlangsung sekitar 1,5 jam, sedangkan pada multipara rata-rata berlangsung sekitar 0,5 jam (Kurniarum, 2016).

(c) Kala III

Kala III persalinan merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta beserta selaput ketuban secara lengkap. Fase ini umumnya berlangsung sekitar 30 menit. Pada kala III dilakukan manajemen aktif berupa peregangan tali pusat terkendali (*controlled cord traction*) untuk membantu pengeluaran plasenta. Selain itu, pemberian oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir guna merangsang kontraksi uterus yang efektif sehingga dapat mempercepat pelepasan plasenta serta

mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan (Kurniarum, 2016). Tanda-tanda pelepasan plasenta :

i. Terdapat tali pusat memanjang
ii. Terjadi semburan darah
iii. Uterus globuler serta uterus akan terdorong keatas dikarenakan plasenta telah lepas dari segmen bawah Rahim.

Pemantauan kala III:

i. Memastikan tidak adanya janin kedua dengan melakukan palpasi pada uterus setelah bayi lahir. Apabila terdeteksi adanya janin kedua, maka proses persalinan dilanjutkan hingga janin kedua lahir.
ii. Melakukan penilaian awal secara cepat terhadap kondisi bayi baru lahir untuk memastikan bahwa bayi berada dalam keadaan normal dan tidak memerlukan tindakan resusitasi atau penanganan segera.

(d) Kala IV

Kala IV persalinan merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga dua jam pertama pascapersalinan. Pada fase ini, pemantauan kondisi ibu dilakukan secara ketat untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua, meliputi observasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital, serta kondisi umum ibu guna memastikan proses

UNIVERSITAS NASIONAL

pemulihan berlangsung dengan baik. Pemantauan yang dilakukan adalah:

1) Tingkat kesadaran pada ibu
2) Tanda-tanda Vital/TTV
3) Kontraksi uterus
4) Perdarahan (perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 400-500cc) (Kurniarum, 2016).

2.3 Asuhan Pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah persalinan selesai hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini umumnya berlangsung selama 6-8 minggu atau sekitar 40 hari setelah kelahiran (Zuhrotunida, 2023).

Dengan demikian, masa nifas dapat diartikan sebagai periode sejak lahirnya plasenta hingga sistem reproduksi ibu kembali berfungsi dan beradaptasi seperti keadaan pra-kehamilan. Selain itu, proses pemulihan tidak saja organ reproduksi, juga melibatkan semua jaringan dan otot genitalia yang umumnya memerlukan waktu hingga tiga bulan untuk kembali ke kondisi semula (Astutik Y, 2015). Periode pascapersalinan ini merupakan masa transisi penting sekali bagi semua karena melibatkan berbagai perubahan fisiologis, emosional, dan sosial yang memerlukan proses adaptasi secara berkelanjutan (Prawirohardjo, 2020).

b. Tahapan Nifas

Tahapan ini dapat dibagi tiga yaitu diuraikan seperti berikut:

1. Puerperium dini merupakan masa nifas awal ketika kondisi ibu telah cukup pulih sehingga diperbolehkan untuk berdiri dan melakukan aktivitas ringan, seperti berjalan. Dalam perspektif agama Islam, periode ini juga menjadi awal ibu dianggap telah memasuki masa pemulihan *after* persalinan.
2. Puerperium intermedial ialah periode pemulihan organ-organ reproduksi, spesifiknya genitalia, hingga balik ke kondisi sebelum hamil. Fase ini berlangsung selama 6-8 minggu pascapersalinan, dan ibu pada umumnya telah dapat kembali melakukan aktivitas atau pekerjaan setelah sekitar 40 hari.
3. Remote puerperium tahap hingga ibu mencapai pulihnya kesehatan secara sempurna, apalagi jika selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas mengalami komplikasi. Lamanya periode ini bervariasi pada setiap individu, mulai dari beberapa minggu, beberapa bulan, hingga bertahun-tahun tergantung pada kondisi kesehatan dan proses pemulihannya (Podungge, 2020).

c. Perubahan-perubahan yang terjadi selama masa nifas

Perubahan-perubahan pada masa nifas sebagai berikut :

1) *Involusi uterus*

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum kehamilan, baik dari segi ukuran, bentuk, maupun beratnya. Setelah persalinan, uterus segera alami penyusutan bertahap sampai

masa 60 gram sesuai keadaan *before* hamil. Dengan demikian, involusi uterus dapat diartikan sebagai proses fisiologis pemulihan organ reproduksi yang terjadi selama masa nifas, di mana uterus kembali ke keadaan normal sebagaimana sebelum terjadinya kehamilan.

2) *Involusi* tempat *plasenta*

Setelah persalinan, area bekas perlekatan plasenta tampak sebagai permukaan yang kasar dan tidak rata dengan ukuran kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini menyusut dengan cepat, ukurannya menjadi hanya 3–4 cm pada akhir minggu kedua dan 1–2 cm pada akhir masa nifas.

3) Perubahan *ligament*

Ligamen, diafragma panggul, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan secara bertahap akan kembali ke kondisi semula setelah bayi lahir. Tidak jarang ligamen bundar (*round ligaments*) menjadi kendur, yang menyebabkan rahim bergeser ke posisi *retrofleksi*. Wanita juga sering mengeluhkan kondisi "rahim turun" setelah melahirkan, karena ligamen, fasia, dan jaringan penyokong organ reproduksi telah menjadi agak kendur.

4) Perubahan pada *serviks*

Setelah persalinan, *serviks* perubahan-ubah anatomisnya dan itu bagian proses pemulihan reproduksi. Salah satu yang terlihat adalah bentuk ostium *serviks* yang tampak lebih terbuka atau menganga dibandingkan sebelum kehamilan. Kondisi ini terjadi karena *korpus*

uteri memiliki kemampuan untuk berkontraksi dan mengalami retraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi dengan kemampuan yang sama. Akibatnya, pada batas antara korpus uteri dan *serviks* terbentuk suatu penebalan yang menyerupai cincin. Selain itu, *serviks* pada masa postpartum umumnya berwarna merah kehitaman akibat meningkatnya *vaskularisasi* dan banyaknya pembuluh darah yang masih mengisi jaringan *serviks* setelah proses persalinan.

5) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas sebagai hasil peluruhan jaringan dan proses *involusi* uterus. Cairan ini bersifat basa atau alkalis, berbeda dengan kondisi normal vagina yang cenderung asam. Sifat alkalis pada lochea dapat mendukung pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat dibandingkan lingkungan vagina normal, sehingga kebersihan diri dan perawatan masa nifas perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya infeksi.

a) 1-4 hari : *lochea rubra* (warna merah/*red*)
b) 4-7 hari : *lochea sanguinolenta* (putih bercampur merah)
c) 7-14 hari : *lochea serosa* berwarna kekuningan/kecoklatan
d) 14 hari : *lochea alba* berwarna putih.

d. Kontrasepsi

1) Definisi

Istilah kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra yang berarti mencegah atau melawan, dan konsepsi yang berarti proses pertemuan antara sel sperma dan ovum matang yang menyebabkan terjadinya

pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian, kontrasepsi merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum sehingga proses fertilisasi atau pembuahan tidak terjadi. Melalui mekanisme tersebut, kehamilan dapat dicegah dan pasangan dapat merencanakan jumlah serta jarak kelahiran anak sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan. (Nasution, 2024).

2) Metode Kontrasepsi

(a) Hormonal

(1) Pil

Biasanya pil KB dimasukkan melalui mulut (oral) dan mengandung hormon esterogen dan atau progesteron. Tujuan pil KB jika digunakan dengan konsisten ialah untuk mengontrol kelahiran atau mencegah kehamilan dengan mencegah ovarium mengeluarkan sel telur setiap bulan, pil kontraseptif oral atau pil KB tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual.

Metode pil kombinasi merupakan metode terbanyak yang dipilih wanita setelah metode suntik. Satu pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron sintetik yang dapat mencegah terjadinya ovulasi. Mekanisme kerja hormon estrogen dalam pil adalah dengan menghambat terjadinya ovulasi dan menekan perkembangan ovum serta menghambat implantasi. Progesteron sintetik berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu masuknya sperma kedalam uterus. Selain

itu progesteron juga berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu masuknya sperma kedalam uterus. Selain itu progesteron juga berfungsi mencegah konsepsi dengan cara menghambat transportasi sel telur dan mencegah terjadinya ovulasi.

(2)Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang terdiri atas enam kapsul kecil berisi hormon *levonorgestrel* yang ditanam di bawah kulit pada bagian dalam lengan atas. Metode kontrasepsi ini dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan hingga lima tahun. Cara kerja implan dilakukan melalui pelepasan hormon *levonorgestrel* secara terus-menerus ke dalam tubuh, yang berfungsi menghambat proses ovulasi atau pelepasan sel telur, meningkatkan kekentalan lendir *serviks* sehingga menghambat masuknya sperma ke dalam rahim, serta menciptakan kondisi yang kurang mendukung terjadinya pembuahan.

(3)Suntik

Salah satu pilihan untuk menghindari kehamilan adalah kontrasepsi suntik, yang mengandung preparat aktif progesterone dan esterogen Kontrasepsi suntik yang mengandung hormone progestin dan esterogen dapat digunakan dalam mencegah kehamilan. Salah satu alat kontrasepsi yaitu suntik digunakan

untuk mencegah kehamilan dengan menyuntikkan cairan yang mengandung hormon ke dalam tubuh wanita secara berkala.

Kontrasepsi suntikan terbagi menjadi 2 yaitu kombinasi dan tunggal :

a. Kontrasepsi suntik 1 bulan (kombinasi)

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *depo medroksiprogesteron acetate* dan 5 mg *estradiol sipionat* (*cyclofem*) serta 50 mg *noretrindron enantat* dan 5 mg *estrandiol valerat*.

b. Kontrasepsi suntik 3 bulan (tunggal)

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1. *Depo metroksiprogesteron asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA (Fadhilah et al., 2020).
2. *Depo noretisteron anantat* (*Depo Noristerat*) yang mengandung 200 mg *noretindron enantat* (Atolo et al., 2022).

(b)Non-Hormonal

Salah satu cara untuk menghindari kehamilan adalah dengan menggunakan kontrasepsi non hormonal, yang memungkinkan sperma tak masuk kedalam saluran reproduksi wanita, menghindari implantasi.

UNIVERSITAS NASIONAL

a) IUD/AKDR

IUD (*Intra Urine Devices*) juga dikenal sebagai alat kontrasepsi (Alkon) dalam rahim, yaitu dimasukkan ke dalam rahim uterus perempuan. Fungsinya adalah untuk menghalangi sperma masuk ke tuba falopi.

(1) Kandungan IUD

IUD (*Intra Urine Devices*) mengandung logam (Cu IUD) sementara itu ada juga yang mengandung hormon progesterone dan *levonorgestrel*.

(2) Cara Kerja

IUD dimasukkan ke dalam rahim dan mencegah sperma memasuki saluran tuba. Hal ini mengganggu proses pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim, sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur.

(3) Cara Penggunaan

Sebelum memakai alat kontrasepsi, tenaga kesehatan biasanya akan menanyakan riwayat menstruasi pasien atau meminta tes kehamilan untuk memastikan bahwa pasien tidak hamil.

b) *Vasektomi* merupakan salah satu metode kontrasepsi permanen bagi pria yang dikenal juga sebagai sterilisasi pria. Prosedur ini dilakukan dengan cara memotong dan mengikat saluran sperma (*vas deferens*) pada sisi kanan dan kiri, sehingga sperma tidak dapat keluar bersama cairan ejakulasi. Dengan terhambatnya

perjalanan sperma, proses pembuahan tidak dapat terjadi, sehingga metode ini efektif dalam mencegah kehamilan.

c) *Tubektomi* untuk mencegah kehamilan, ada metode *tubektomi*, juga dikenal sebagai sterilisasi wanita, ialah prosedur untuk memasang cincin lunak pada saluran telur kanan dan kiri wanita.

d) Metode Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang memanfaatkan efek fisiologis menyusui untuk menekan kesuburan wanita setelah melahirkan. Metode ini bekerja melalui proses menyusui yang merangsang produksi hormon-hormon tertentu yang menghambat ovulasi. Efektivitas MAL dapat terjaga selama ibu memberikan ASI secara eksklusif, belum kembali mengalami menstruasi setelah melahirkan, dan bayi berusia di bawah enam bulan. Jika salah satu dari kondisi tersebut tidak terpenuhi, efektivitas metode ini akan berkurang, sehingga diperlukan penggunaan metode kontrasepsi lain.

e) Kondom

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi yang digunakan oleh pria berupa selubung tipis berbentuk silinder yang umumnya terbuat dari bahan lateks atau karet. Alat ini dipasang pada penis sebelum melakukan hubungan badan dan berfungsi sebagai halangan fisik mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya pembuahan dan kehamilan.

3) Perencanaan Kontrasepsi

Keluarga dengan memiliki suatu perencanaan maka biasanya menggunakan kontrasepsi,. Perencanaan tersebut dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan disarankan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan umur istri < 20 tahun. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena hubungan intim masih tinggi pada pasangan muda. Maka dari itu, dalam menentukan kontrasepsi sebaiknya mencari metode kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas dan efektivitas yang tinggi.

2) Fase menjarang kehamilan

Pada fase ini, penggunaan kontrasepsi umumnya ditujukan bagi wanita yang berusia antara 20-30 tahun, karena rentang usia itu periode yang optimal jalani kehamilan dan persalinan. Fase ini juga bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada orang tua dalam rencana jumlah dan jarak kelahiran, maka setiap anak dapat memperoleh perawatan, perhatian, dan kasih sayang yang memadai. Metode kontrasepsi yang dianjurkan pada tahap ini adalah metode yang memiliki tingkat *efektivitas* dan *reversibilitas* yang tinggi, dapat digunakan dalam jangka waktu 2-4 tahun sesuai dengan perencanaan jarak kehamilan, produksi air susu ibu (ASI) tidak mengganggu.

3) Fase hentikan kehamilan

Tahap ini umumnya direkomendasikan bagi wanita yang berusia lebih dari 30 tahun. Pada kelompok usia tersebut, penggunaan kontrasepsi oral seperti pil kurang dianjurkan karena risiko terjadinya efek samping dan komplikasi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Maka, pemilihan metode kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan tingkat efektivitas yang sangat tinggi, dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, serta memiliki risiko komplikasi yang minimal sehingga lebih aman dan sesuai dengan kebutuhan pengguna (Nurhayati et al., 2024).

4) Alat Kontrasepsi Suntik

Jenis-jenis KB suntik terdiri dari:

1) *Depot medroxprogestrone* acatate (DMPA). Jenis ini dinamakan juga *depo-provera* merupakan bentuk 6-*alfa-medroxprogestrone* efek progesterone yang kuat dan sangat efektif digunakan dengan mempunyai tujuan kontrasepsi parental (Parenteral).
2) *Depo Norestisteronenantat* (*Depo Noristerat*). Obat ini mengandung 200mg *Noretindron enantat*, yang diberikan setiap 2 bulan yang di injeksi secara IM.
3) Kontrasepsi Kombinasi (*Depo estrogen-progesteron*). Jenis suntikan kombinasi initerdiri atas 25mg *depo medroxyprogesterone acetate* dan 5 mg *estrogen sipionat*.

2.4 Asuhan Pada Neonatus

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus merupakan bayi yang berada dalam periode usia sejak lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Pada masa neonatal tersebut, bayi mengalami serangkaian perubahan dan penyesuaian fisiologis sebagai bagian dari proses peralihan kehidupan intrauterin menuju kehidupan *ekstrauterin*. Proses ini mencakup pematangan fungsi organ, adaptasi terhadap kondisi lingkungan di luar rahim, serta kemampuan bayi dalam mempertahankan fungsi fisiologis dan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. BBL merupakan individu yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan awal setelah melalui proses kelahiran yang menimbulkan stres fisiologis. Oleh karena itu, neonatus dituntut mampu beradaptasi terhadap berbagai perubahan fungsi organ dan sistem tubuh agar dapat mempertahankan kehidupannya secara optimal di luar kandungan (Podungge, 2020).

Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan maka disebet dengan bayi baru lahir normal (Madhurya & Gowda, 2022).

Berdasarkan kedua teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru melewati proses kelahiran dan berada pada periode neonatal, yaitu sejak lahir hingga usia 28 hari. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan dengan presentasi belakang kepala melalui persalinan pervaginam tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan aterm antara 37 hingga 42 minggu. Selain itu, bayi memiliki berat badan lahir antara 2.500-4.000 gram, nilai APGAR lebih

dari 7, serta tidak menunjukkan adanya kelainan kongenital atau cacat bawaan.

Perbandingan	Janin	Bayi Baru Lahir
Sistem pernapasan	Sistem bertekanan tinggi yang berisi cairan menyebabkan darah dialirkan dari paru-paru melalui duktus arteriosus ke seluruh tubuh.	Sistem bertekanan rendah dan berisi udara mendorong aliran darah melalui paru-paru untuk pertukaran gas; peningkatan kandungan oksigen darah di paru-paru berkontribusi terhadap penutupan duktus arteriosus (menjadi ligamen).
Tempat pertukaran gas	Plasenta	Paru-paru
Sirkulasi melalui jantung	Tekanan di atrium kanan adalah lebih besar daripada di sebelah kiri, mendorong aliran darah melalui foreman ovale.	Tekanan di atrium kiri lebih besar daripada di kanan, menyebabkan foreman ovale menutup.
Sirkulasi Portal hati	Bypass duktus venosus; hati ibu melakukan fungsi penyaringan	Ductus venosus menutup (menjadi ligamen); sirkulasi portal hati dimulai.
Termoregulasi	Suhu tubuh dipertahankan oleh suhu tubuh ibu dan kehangatan lingkungan intrauterin	Suhu tubuh dipertahankan melalui postur tubuh fleksi dan lemak coklat.

Gambar 2. 1 Perbandingan anatomi fisiologi janin dan bayi baru lahir

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir.

Menurut Solehah, dkk (2021) dalam penelitian Aldanisa dkk, (2023), mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut :

a. Berat badan (BB) 2.500-4.000 gram.
b. Panjang badan (PB) 48-52 cm.
c. Lingkar dada (LD) 30-38 cm.
d. Lingkar kepala (LK) 33-35 cm.
e. Frekuensi denyut jantung (DJJ) 120-160x/menit.
f. Pernapasan/Respirasi ±40-60 x/menit.
g. Kulit berwarna kemerah-merahan dan terasa licin karena jaringan subkutan yang cukup.
h. Tidak terlihat rambut lanugo dan rambut kepala sudah sempurna.

i. Kuku agak panjang dan lemas.

j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

k. Bayi lahir langsung menangis kuat.

l. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

m. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

n. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.

o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

   1. Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
   2. Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
   3. Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

4. Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
5. Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
6. Refleks *Morro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan/dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
7. Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
8. Refleks *Tonik neck* (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Aldanisa et al., 2023).

3. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah aspek penting dari perawatan neonatal, yang bertujuan mencegah infeksi dan memastikan pelepasan tali pusat yang sehat. Berbagai metode telah dipelajari untuk mengoptimalkan proses ini, termasuk penggunaan ASI, bubuk alami, dan teknik penjepitan yang berbeda. Setiap metode menawarkan manfaat dan tantangan unik, berkontribusi pada pemahaman keseluruhan tentang perawatan tali pusat yang efektif.

1) Aplikasi ASI Topikal

Aplikasi topikal ASI telah terbukti mempercepat pelepasan tali pusat. Sebuah penelitian menemukan bahwa pemberian ASI rutin dua kali sehari secara signifikan mempercepat pelepasan tali pusat

dibandingkan dengan aplikasi yang lebih jarang (Nabella Faizah et al., 2023). ASI mengandung imunoglobulin dan agen antimikroba seperti laktoferin dan lisozim, yang membantu melindungi terhadap infeksi, menjadikannya metode yang aman dan efektif untuk perawatan tali pusat (Fithri et al., 2024).

2) Pengetahuan dan Pendidikan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu secara signifikan berdampak pada efektivitas perawatan tali pusat. Studi menunjukkan bahwa ibu dengan pemahaman dan pendidikan yang lebih baik tentang perawatan tali pusat lebih cenderung melakukannya dengan benar, mengurangi risiko infeksi (Nelil Mudarris & Gina Gina, 2024; Syafitri, 2023). Intervensi pendidikan untuk ibu telah direkomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik mereka mengenai perawatan tali pusat, yang dapat mencegah infeksi dan komplikasi (Nurhayati et al., 2024).

3) Penjepitan dan Pemerahan Kabel Tertunda

Penjepitan tali pusat tertunda / *Delaying Cord Clamping* (DCC) dan Pemerahan tali pusat *Umbilical Cord Blood* (UCM) adalah teknik yang digunakan untuk meningkatkan hasil neonatal dengan meningkatkan stabilitas hemodinamik dan meningkatkan simpanan zat besi. DCC, terutama bila dikombinasikan dengan UCM, telah terbukti mempertahankan kadar hemoglobin dan feritin yang lebih tinggi pada bayi yang baru lahir (Singh et al., 2024). Pada bayi prematur, UCM telah dikaitkan dengan berkurangnya

kebutuhan akan transfusi dan peningkatan kadar hemoglobin awal, meskipun dapat meningkatkan risiko sindrom gangguan pernapasan (Ortiz-Esquinas et al., 2020).

4) Penggunaan Bubuk Alami

Penerapan bubuk alami yang mengandung Arnica montana telah ditemukan untuk mengurangi waktu pelepasan tali pusat dan menurunkan tingkat stres orang tua. Arnica montana memiliki sifat antibakteri dan anti-inflamasi, yang membantu mengurangi komplikasi seperti kemerahan dan perdarahan (Coscia et al., 2021).

5) Metode Terbuka dengan Kasa Steril

Metode terbuka perawatan tali pusat, yang melibatkan menjaga tali tetap kering dan terkena udara, telah ditemukan untuk mempercepat pelepasan tali pusat dibandingkan dengan menggunakan kain kasa steril. Metode ini efektif dalam mengurangi durasi pemasangan tali pusat (Silaban et al., 2023).

Meskipun metode ini memberikan berbagai manfaat, penting untuk mempertimbangkan konteks dan kebutuhan spesifik setiap bayi baru lahir. Misalnya, sementara aplikasi ASI dan bubuk alami efektif dalam mengurangi risiko infeksi dan waktu pelepasan, penjepitan tali pusat yang tertunda dan memerah susu fokus pada peningkatan hasil hematologi. Pilihan metode mungkin tergantung pada pengaturan perawatan kesehatan, ketersediaan sumber daya, dan preferensi orang tua. Penelitian lebih lanjut dan uji coba terkontrol acak berkualitas tinggi diperlukan

untuk menyempurnakan praktik ini dan mengembangkan pedoman komprehensif untuk perawatan tali pusat.

2.5 Konsep Dasar Manajemen asuhan Kebidanan

1. Peran Bidan dalam Pelayanan Berkualitas

   a. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

   Menjalankan praktik profesionalnya, bidan mempunyai beberapa peran utama yang meliputi peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, serta peneliti. Dalam menjalankan peran sebagai pelaksana, bidan melaksanakan berbagai tugas yang dikelompokkan menjadi tiga bentuk, yaitu tugas mandiri, tugas kolaboratif, dan tugas yang bersifat ketergantungan.

   1) Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

      a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup:

         (1) Melakukan pengkajian status kesehatan klien sebagai dasar untuk mengidentifikasi kebutuhan dan menentukan asuhan yang tepat.

         (2) Menetapkan diagnosis berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang telah diperoleh.

         (3) Menyusun rencana asuhan atau tindakan yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

         (4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan guna mencapai tujuan asuhan yang diharapkan.

(5) Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan untuk menilai efektivitas dan hasil asuhan.

(6) Menyusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi sebagai upaya menjaga kesinambungan pelayanan dan pemantauan kondisi klien.

(7) Melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan serta tindakan yang telah dilaksanakan sebagai bagian dari dokumentasi asuhan.

b) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup

1. Melakukan pengkajian terhadap status kesehatan serta kebutuhan anak, remaja, dan wanita pada masa pranikah sebagai dasar dalam pemberian pelayanan kebidanan.
2. Menetapkan diagnosis dan mengidentifikasi kebutuhan pelayanan dasar berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.
3. Menyusun rencana tindakan atau pelayanan sesuai dengan prioritas kebutuhan klien melalui kerja sama dan kesepakatan bersama klien.
4. Melaksanakan tindakan atau pelayanan yang telah direncanakan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah kesehatan klien.

UNIVERSITAS NASIONAL

5. Melakukan evaluasi hasil tindakan atau pelayanan yang telah diberikan bersama klien untuk menilai keberhasilan asuhan.
6. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap pelayanan atau tindakan yang diberikan guna menjamin kesinambungan asuhan dan peningkatan status kesehatan klien.
7. Melakukan pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan secara sistematis sebagai bentuk dokumentasi dan pertanggungjawaban profesional.

c) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup:

1. Melakukan pengkajian status kesehatan klien selama masa kehamilan untuk mengidentifikasi kondisi ibu dan janin serta menentukan kebutuhan asuhan kebidanan yang tepat.
2. Menetapkan diagnosis kebidanan dan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan klien berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan yang telah diidentifikasi.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun guna mencapai tujuan pelayanan yang optimal.

UNIVERSITAS NASIONAL

5. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan bersama klien untuk menilai efektivitas tindakan yang dilakukan.
6. Menyusun rencana tindak lanjut asuhan berdasarkan hasil evaluasi guna memastikan keberlanjutan pelayanan dan pemantauan kondisi klien.
7. Mengembangkan rencana asuhan kebidanan berkelanjutan bersama klien untuk mendukung pencapaian kesehatan ibu dan janin secara optimal.
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara sistematis, akurat, dan berkesinambungan sebagai bagian dari dokumentasi profesional.

d) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:

1. Melakukan pengkajian kebutuhan asuhan kebidanan pada klien selama masa persalinan untuk mengidentifikasi kondisi ibu dan janin serta menentukan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Menetapkan diagnosis kebidanan dan mengidentifikasi kebutuhan asuhan selama proses persalinan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.

UNIVERSITAS NASIONAL

3. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan yang telah ditentukan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun guna mendukung kelancaran dan keamanan proses persalinan.
5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan bersama klien untuk menilai keberhasilan tindakan dan kemajuan persalinan.
6. Menyusun rencana tindakan lanjutan selama masa persalinan berdasarkan prioritas kebutuhan dan kondisi klien yang berkembang.
7. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan selama proses persalinan guna mendukung keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi.

e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup:

1. Melakukan pengkajian status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga untuk memperoleh informasi yang komprehensif mengenai kondisi dan kebutuhan bayi.
2. Menetapkan diagnosis serta mengidentifikasi kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun guna mendukung adaptasi dan pertumbuhan bayi secara optimal.
5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menilai efektivitas tindakan dan perkembangan kondisi bayi.
6. Menyusun rencana tindak lanjut sebagai upaya pemantauan dan pemeliharaan kesehatan bayi secara berkesinambungan.
7. Menyusun pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara sistematis, akurat, dan lengkap sebagai bagian dari dokumentasi pelayanan profesional.

f) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:

1. Melakukan pengkajian kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan, proses pemulihan, serta kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Menetapkan diagnosis dan mengidentifikasi kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan ibu selama masa nifas.